

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSTGRADO**

**Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la  
satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de  
Chorrillos, 2008**

**TESIS**

**Para optar el Grado académico de Magister en Gerencia en Servicios de  
Salud**

**AUTOR**

**Antonio de la Cruz Gonzáles**

**Lima – Perú**

**2014**

**RELACIÓN ENTRE LA DEMANDA INSATISFECHA POR  
MEDICAMENTOS Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO  
EXTERNO EN EL POLICLÍNICO MILITAR DE  
CHORRILLOS, 2008**

# INDICE

Índice	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
 Introducción	 1
 <b>CAPITULO I: El Problema</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	6
 <b>CAPITULO II: Marco Teórico</b>	
2.1. Antecedentes de investigaciones	8
2.2. Marco Teórico	
2.2.1. Concepto de Calidad en Salud	19
2.2.2. Satisfacción del Usuario	24
2.2.3. Política Nacional de Medicamentos	24
2.2.4. Uso de Medicamentos	26
2.2.5. Demanda insatisfecha de Medicamentos	27
2.3. Definición operacional de Variables	31
 <b>CAPITULO III: Material y Métodos</b>	
3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Área de estudio	33
3.3. Población	33
3.4. Muestra	33
3.5. Criterios de inclusión	34
3.6. Criterios de exclusión	35
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos	35
3.8. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Plan de análisis estadístico	36

## **CAPITULO IV: Resultados y Discusión**

4.1.	Resultados	39
4.2.	Discusión	53
4.3.	Conclusiones	61
4.4.	Recomendaciones	62

Referencias Bibliográficas	63
----------------------------	----

### **Anexos**

Anexo 1: Encuesta

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Operacionalización de variables

Anexo 4: Matriz de consistencia

Anexo 5: Validación del constructo: Prueba binomial

Anexo 6: Confiabilidad: Coeficiente  $\alpha$  de Cronbach

## ***Lista de Tablas Estadísticas***

	PÁGINA
Tabla 1. Características de los Usuarios externos encuestados distribuidos según sexo. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	41
Tabla 2. Percepción de usuarios externos de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos-2008 distribución según sexo.	43
Tabla 3. Percepción de usuarios externos de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos-2008 distribución según grado o parentesco.	44
Tabla 4. Percepción de los usuarios externos acerca de la atención en Farmacia FOSPEME según sexo. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	46
Tabla 5. Nivel de Percepción de los usuarios externos acerca de la atención en Farmacia-FOSPEME según grado o parentesco. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	47
Tabla 6. Relación entre satisfacción de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General y satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEM. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	50

## ***Lista de Figuras***

	PÁGINA
Gráfico 1. Distribución de la edad según sexo	39
Gráfico 2. Distribución del sexo de los usuarios externos encuestados. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	40
Gráfico 3. Nivel de Percepción de la atención médica en el Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos-2008	43
Gráfico 4. Nivel de percepción de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General según grado de parentesco. PMCH, 2008	44
Gráfico 5. Características de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	45
Gráfico 6. Nivel de satisfacción de la atención en Farmacia FOSPEME del Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	46
Gráfico 7. Nivel de satisfacción de la atención en Farmacia FOSPEME del Policlínico Militar de Chorrillos, según grado de parentesco	47
Gráfico 8. Características de la atención en Farmacia FOSPEM- Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	48
Gráfico 9. Manejo de la falta de medicamentos por parte de Farmacia-FOSPEM del PMCH, 2009	48
Gráfico N° 10: Medicamentos prescritos por los médicos de Medicina General que no se encontraron en Farmacia-FOSPEME, Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	49
Gráfico N° 11. Motivos por los cuales los pacientes no decidieron regresar al consultorio. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	49
Gráfico N° 12. Relación entre el nivel de percepción de la atención en Farmacia-FOSPEME y nivel de percepción de la atención médica. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008	50

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo determinar la relación entre percepción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General e insatisfacción de la atención en Farmacia del usuario externo del Policlínico Militar de Chorrillos durante el año 2008 mediante una encuesta utilizando un cuestionario validado por opinión de expertos y una prueba piloto desarrollados previamente. Se obtuvo el consentimiento informado y se realizó la encuesta. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de los datos recolectados. Se obtuvo la prueba del chi cuadrado y el nivel de significancia estadística significativa con  $p < 0.05$  e IC95%. Ingresaron al estudio 360 pacientes, con edad media de  $37.9 \pm 9.9$  años, el 63.9% fue del sexo masculino, 57.5% eran titulares y 43.9% eran oficiales activos. La percepción de la atención médica fue: regular (62%), mala (21.1%) y buena (16.9%). La percepción de la atención en Farmacia-FOSPEME fue: regular (49.5%), siendo buena (19.7%) y mala (30.8%). Se concluye que existe una relación directa entre la percepción de la atención médica en Medicina General y la atención en Farmacia-FOSPEME. Los titulares y varones fueron los que percibieron las mayores proporciones de mala atención. El servicio con peor percepción fue la atención Médica respecto a la atención en Farmacia del PMCH.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, usuario externo, medicamentos

## **ABSTRACT**

A descriptive cross-sectional study was performed in order to determine the relationship between perception of care in the outpatient clinic of General Medicine and dissatisfaction of care in Pharmacy external user Chorrillos Military Polyclinic in 2008 through a survey using a questionnaire validated by expert opinion and a pilot test previously developed. Informed of the survey and consent was obtained. Subsequently, the descriptive analysis of the collected data was performed. Chi square test and the significant level of statistical significance with  $p < 0.05$  and 95% was obtained. 360 patients entered the study with a mean age of  $37.9 \pm 9.9$  years, 63.9% were male, 57.5% and 43.9% were holders were active officers. The perception of care was: Regular (62 % ), poor (21.1 %) and good ( 16.9 %). The perception of care in pharmacy - FOSPEME was : Regular (49.5 % ), being good (19.7 % ) and poor (30.8 %). We conclude that there is a direct relationship between the perception of care in General Medicine and Pharmacy - FOSPEME care . Holders and males were those who perceived the highest proportions of poor care . The service was the worst perception Medical attention to the PMCH care pharmacy

Keywords: User satisfaction, external user, drugs



# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

Las Instituciones que brindan servicios hoy en día buscan mejorar la calidad en la atención a sus usuarios externos, y de manera especial los establecimientos de salud deben lograr la acreditación de calidad, por lo que, las investigaciones que permitan determinar la demanda insatisfecha desde la perspectiva del usuario son valiosas para lograr los objetivos institucionales.

Es así, que, realizamos una investigación con diseño descriptivo y transversal, empleando como instrumento un cuestionario elaborado por el autor de la investigación cuyo constructo y validez fue validada por expertos y una prueba piloto previo al desarrollo de la encuesta final. El objetivo principal fue la relación entre la percepción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General y la insatisfacción de la atención en Farmacia del usuario externo del Policlínico Militar de Chorrillos (PMCH) durante el año 2008.

El PMCH es un centro de atención en Servicios de Salud de Nivel 2, ubicado en la Villa Militar en el distrito de Chorrillos y que brinda atención médica al personal militar y sus familiares, así como también a personal civil que acude a sus instalaciones. Cuenta con los servicios de consulta externa en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Gastroenterología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología Odontología, Psicología y modernas instalaciones en Laboratorio clínico e imágenes. El esquema de atención del paciente que acude al PMCH se inicia con el pago de la consulta en caja, luego la atención en consultorio externo donde debe recibir una receta de los medicamentos prescritos por el médico tratante consignando el

diagnóstico y otra receta con las indicaciones de la posología de las mismas. Finalmente, el paciente se dirige a Farmacia-FOSPEME para recabar sus medicamentos (los cuales son entregados de manera gratuita al personal titular y a mitad de costo para sus familiares). En caso de no encontrar el medicamento por desabastecimiento, el paciente debe regresar a consultorio para el cambio por otro medicamento que se tenga en la farmacia.

Presentamos nuestra investigación en IV capítulos como son:

Capítulo I: El problema. En este capítulo se formula el problema de investigación y se plantean los objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco teórico. En este capítulo se presentan los antecedentes y la síntesis de la literatura revisada que sirvieron de base para realizar el estudio.

Capítulo III: Material y métodos. En este capítulo detallamos el diseño de investigación así como el instrumento y los procedimientos realizados para la obtención de la información.

Capítulo IV: Resultados, discusión y conclusiones. En este capítulo presentamos nuestros resultados en cuadros y gráficos representativos, así como también el contraste de nuestros resultados frente a lo hallado en otros estudios similares al nuestro y finalmente las conclusiones de la investigación.

Nuestra investigación logró los objetivos planteados y la información obtenida permitirá a las autoridades del PMCH realizar un análisis concienzudo para adoptar las medidas pertinentes para lograr elevar su calidad de atención.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Situación problemática:**

La necesidad de mejorar la efectividad de la atención que se brinda al usuario para satisfacer sus necesidades y expectativas, ha llevado a numerosas instituciones a realizar estudios de investigación acerca de la atención que se debe brindar en un determinado servicio u área para lograr un alto nivel de satisfacción del usuario.<sup>1,2,3</sup>

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, lo cual ha adquirido considerable importancia para las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, nacionales e internacionales y con este valioso indicador, es posible obtener del entrevistado un conjunto de concepciones relacionadas con la atención percibida, con lo cual se adquiere información que beneficia a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.<sup>1,4,5</sup>

Diversos estudios en nuestro país, se han llevado a cabo con la finalidad de evaluar el grado o nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad en la atención médica de consultorio externo y la satisfacción en la demanda de los medicamentos que Farmacia debe proporcionar, claro está que los pacientes que están bajo la cobertura de algún tipo de seguro de salud no pagan por las medicinas, y si éstas no se encuentran constituyen un punto

clave en la percepción de la calidad de atención que brindan estas instituciones. Así podemos citar algunos trabajos como:

En el año 2007, Sánchez<sup>6</sup> en el Hospital Edgardo Rebagliati se realizó un estudio en consulta externa, el cual concluyó que el 69% de usuarios se sienten satisfechos y un 31% de usuarios insatisfechos. Además reportó una insatisfacción con respecto a medicamentos, no llegando al mínimo aceptable para dicha institución.

En el año 2006, Fernández<sup>7</sup> se realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unanue, encontrándose un 92.9% de usuarios insatisfechos y 7.1% de satisfechos, además de la falta medicamentos a la hora de la adquisición de estos, aunque no se especifica que medicamentos son los faltantes.

En el año 2003, Huiza<sup>8</sup> realizó un estudio en el Hospital de la Base Naval del Callao, en el que 76% de usuarios externos manifestaron estar satisfechos y 24% de usuarios insatisfechos. La satisfacción en farmacia fue en promedio 47%, donde se considera que tuvo un impacto muy negativo, aunque no describen el tipo de medicamentos faltantes en farmacia.

En esta misma línea, se realiza este estudio en el Policlínico Militar de Chorrillos (PMCH) donde se han presentado denuncias de los usuarios externos respecto a la calidad de la atención médica y quejas constantes de desabastecimiento de medicamentos básicos, en especial de los militares en actividad, con reclamos que en muchas ocasiones ha dejado conflictos sin resolver o que dejaron duda o malas interpretaciones a priori sobre los destinos y el manejo de estos medicamentos.

Como precedente, se debe mencionar que en el stock de Farmacia de los siete meses (Enero–Junio 2007) se evidenciaba una demanda insatisfecha en

especial de los antibióticos indicados en enfermedades respiratorias, de alta prevalencia en la zona.

Ese mismo año, se pudo observar y recolectar en el buzón de quejas, algunas expresiones o preguntas de los usuarios externos como:

1. “No es posible que tenga que esperar tanto para que me atiendan”.
2. “¿Por qué no me examinó el doctor?”
3. “¿He aportado tantos años para no encontrar medicinas?”
4. “¿Por qué tengo que comprar mis medicinas en la calle?”

No se tienen estudios sobre el nivel de satisfacción de la atención médica en el PMCH ni tampoco estudios que evalúen el nivel de atención del servicio de Farmacia-FOSPEME por lo que, planteamos realizar un estudio original que permita conocer la percepción de los usuarios externos y establecer estrategias de mejora de la calidad de atención.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos para el año 2008?

## **1.3 Justificación**

Este estudio se realizó en el PMCH por las constantes quejas de los usuarios externos refieren de los servicios recibidos tanto en la atención médica de los consultorios externos así como de la cobertura de los medicamentos recetados por el médico tratante frente a la disponibilidad de fármacos en Farmacia-FOSPEME del PMCH, sobre todo por la falta de los medicamentos indicados. Nuestra investigación brinda datos importantes referentes a cómo perciben los

usuarios externos la atención médica brindada en el Consultorio externo de Medicina General y en Farmacia-FOSPEME, así como también se podrán identificar los medicamentos que más hacen falta o que no logran cubrir la demanda existente. Esto permite sugerir propuestas de adquisición o petitorio de medicamentos y sugerencias para mejorar la calidad de atención del personal de Farmacia-FOSPEME, con el consiguiente beneficio tanto para los usuarios externos como para la institución. De esta forma el usuario externo no tendrá motivos de queja y la institución podrá brindar una atención de calidad. El estudio a su vez, permitió conocer el nivel de satisfacción de la atención médica brindada en las instalaciones del PMCH para conocer la real percepción que tienen estos usuarios del servicio brindado por los médicos del Servicio de Medicina General. Nuestros resultados nos permiten plantear medidas y sugerencias para la mejora de la calidad de atención médica con el consiguiente beneficio para los usuarios externos, el PMCH y nuestra sociedad, ya que se podrá mejorar el nivel de la calidad de atención en salud.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar la relación existente entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos para el año 2008.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- a. Describir las características epidemiológicas de los usuarios externos del Policlínico Militar de Chorrillos.

- b. Determinar el nivel de satisfacción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos..
- c. Determinar el nivel de satisfacción de la atención brindada en el Servicio de Farmacia del Policlínico Militar de Chorrillos.
- d. Comparar el nivel de satisfacción de la atención medica en el consultorio externo de Medicina general y del servicio de Farmacia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES**

Se realizó una amplia revisión de la literatura disponible sobre la percepción de los usuarios externos acerca de la oferta de medicamentos, reportamos los estudios realizados en el ámbito internacional y nacional.

##### **A nivel internacional:**

González<sup>9</sup> (2011) realizó un estudio en el Instituto Mexicano donde encontró que el nivel de satisfacción de los usuarios fue bueno en el 92% y que el 88% de los asegurados dijeron haber recibido todos los medicamentos que les recetaron.

Chang<sup>10</sup> y col. (2008) realizaron un estudio en los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU) del municipio 10 de Octubre para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU) del municipio 10 de Octubre de Cuba. Aplicaron un cuestionario autoadministrado a los pacientes seleccionados. La muestra quedó conformada por 328 pacientes. En cuanto a la satisfacción con el servicio recibido 293 (89,4 %) pacientes se mostraron satisfechos, mientras que el 10.6% manifestó insatisfacción.

Glintborg<sup>11</sup> y col (2007) realizaron un estudio en el Hospital de Dinamarca. Se incluyeron 200 pacientes (83 pacientes quirúrgicos y 114 médicos), el 70%



eran mujeres y la edad media fue 75 años. 194 pacientes almacenaban medicación en sus casas, alcanzando un total de 1.189 medicamentos con receta. De los medicamentos de uso habitual (955 medicamentos) el 78% estaban registrados en algún informe del hospital, aunque en el informe de alta se registraron el 46% (444 medicamentos). El registro hospitalario de la medicación fue significativamente superior en los pacientes médicos que en los quirúrgicos ( $p < 0,001$ ). Se encontraron 66 pacientes (55 quirúrgicos y 11 médicos) en los que no se hacía referencia a la medicación actual en el informe de alta y que tomaban medicación en el momento del alta. Al comparar la información sobre medicamentos reflejada en los informes hospitalarios (informe de alta o cualquier otro informe) con la referida por los pacientes se encontraron discrepancias en 63 medicamentos (34 pacientes). Los medicamentos prescritos por los médicos de familia se registraron con menos frecuencia en los informes hospitalarios que los prescritos por los especialistas (69% vs 89%,  $p < 0,001$ ).

Cortez<sup>12</sup> (2007) realizó un estudio en El Salvador, que se basó en la determinación de la demanda insatisfecha de medicamentos en la farmacia de consulta externa, problema que no había sido estudiado y que afecta frecuentemente al sector de salud pública; el químico farmacéutico que labora a nivel hospitalario juega un rol importante en la tarea de mejorar los servicios de salud mediante la disminución de la demanda de medicamentos. Se recolectó la información de aquellos medicamentos que generan demanda insatisfecha diariamente durante el periodo de septiembre a noviembre del 2005 en dicha institución, posteriormente se revisaron 219 expedientes clínicos que proporcionaron datos útiles y precisos, propios de cada paciente para

identificar las variaciones de las patologías que se atienden en el hospital. Luego se realizaron encuestas a los médicos de la consulta externa y a las pacientes, para conocer su opinión sobre el suministro de medicamentos que proporciona la farmacia de consulta externa del hospital. Desarrollaron una propuesta de inclusión de medicamentos al cuadro básico institucional, que se presentó al Comité de Farmacoterapia del Hospital y al mismo tiempo se estableció el presupuesto para satisfacer la adquisición de los medicamentos propuestos de \$36,220.09 anuales. Se implementó la sistematización del registro diario de medicamentos que generan demanda insatisfecha en la farmacia de consulta externa del Hospital ya que es una herramienta importante que ayudara en la toma de decisiones oportunas para la actualización de medicamentos.

Cepeda y Piñero<sup>13</sup> (2005) realizaron un estudio en el Hospital Universitario de Venezuela con el objetivo de determinar la calidad asistencial en la atención del paciente hospitalizado y como se refleja en la satisfacción del usuario al egreso del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. Aplicaron un cuestionario con 16 ítems para evaluar la variable satisfacción del usuario. El 83.7% señalaron un buen nivel de satisfacción del servicio y un 83.7% de insatisfacción por falta de medicamentos. Los resultados permiten demostrar una elevada satisfacción de los usuarios la cual, pese a la falta de insumos (equipos, materiales y medicamentos), está sustentada en el trato y mística de trabajo del personal que labora en el servicio.

Programa OGSS. OPS-Cuba<sup>14</sup> (1999) Evaluó la calidad percibida mediante la encuesta realizada por la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud (UATS), con una muestra representativa de la población en todas las provincias del

país, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, se obtuvo un 46.6% de insatisfacción, por dificultades con instrumental y equipos; carencias de reactivos, materiales de Radiografía y otros; falta de medicamentos requeridos; falta de comodidad y condiciones físicas deficientes en las instalaciones; y en menor medida algunas dificultades con el trato y la amabilidad del personal.

Palomares<sup>15</sup> (1999) afirma que las opiniones de los usuarios son la mejor fuente para mejorar los servicios e incentivar la cultura de la autoevaluación, y que las instituciones deben hacer un esfuerzo para buscar ex profeso su opinión, utilizando la metodología científica adecuada para cada caso (las quejas reales son 10 veces más que las observadas). Las quejas que la población tiene de los servicios de salud afecta tanto a los sistemas públicos como a los sistemas privados de salud. En los sistemas públicos las quejas más frecuentes están vinculados con las formas de relacionarse del personal con los usuarios y las condiciones físicas de los establecimientos.

Nájera-Aguilar<sup>16</sup> (1998) realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios en donde describe la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el

trato personal (23.2%) y mejoría en salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23.7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11.7%). Además el 20,7% de los usuarios refirió falta de medicamentos.

Madhok-R<sup>17</sup> (1998) realizó un estudio de la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud, prestada por el Servicio Nacional de Salud de Pakistán el que frecuentemente fue criticado por fallar en satisfacer sus necesidades. Fue una investigación transversal de una muestra estratificada por edad, sexo y nivel socioeconómico, a la que se entrevistó en el hogar. La satisfacción de quienes usaron los servicios NHS fue alta: 94% satisfechos con el cuidado del médico general, 93% con la recepcionista, y 97% con el cuidado de los doctores del Hospital. La mayor insatisfacción se encontró en los servicios de emergencia y accidentes (19%), el cuidado recibido en el hospital por las enfermeras, y con la información brindada acerca de la condición o tratamiento, (ambos 12%).

Magro-Porteguer<sup>18</sup> (1991) estudió las expectativas de los usuarios en el área de Salud de Guadalajara-México. El estudio fue transversal cuantitativo, utilizando la entrevista personal a los usuarios mayores de 18 años que acudieron a la consulta médica, en el caso de la consulta pediátrica a los familiares, haciendo un total de 715 encuestados. Concluye que existe una discrepancia entre lo que esperan los usuarios del sistema público y lo que reciben del mismo, así mismo los usuarios tuvieron un alto nivel de satisfacción con los profesionales que les atendieron, valorando sobre todo la amabilidad y competencia técnico-científica.

### **A nivel nacional tenemos los estudios de:**

Gutiérrez<sup>19</sup> y col (2009) realizaron un estudio con respecto al tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital General de Lima, donde se encontró que solo el 17,3% de usuarios se encuentra satisfecho.

Pérez<sup>20</sup> (2008) realizó un estudio en el Hospital Dos de Mayo, donde los resultados globales con respecto al grado de satisfacción / insatisfacción que presento la muestra en estudio. Se aprecia el predominio de la insatisfacción de los encuestados (72,8%), en menor porcentaje satisfacción y satisfacción amplia (27,2%). Y en cuanto a los usuarios respondieron, que si la farmacia cuenta con medicamentos el 62% en promedio refirió que si.

Ramos-Rodríguez<sup>21</sup> (2008) realizó un estudio para determinar la percepción, por parte de los usuarios de consulta externa, de la calidad de su relación médico-paciente y su asociación con las características del médico y el paciente. Fue un estudio observacional, tipo encuesta que se realizó en el Departamento de Medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú, hospital docente. La muestra estuvo constituida por 168 pacientes. El 39,9% ya había acudido a otro lugar por su problema de salud, 51,2% fue atendido por primera vez por determinado médico, 92,3% tuvo una adecuada relación médico-paciente y 89,3% afirmó estar muy satisfecho. Se observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente ( $p < 0,001$ , OR 61,2); ambas se asociaron a la intención de recomendación del médico (OR 298 y OR 48, respectivamente). Conclusiones: Se encontró una adecuada relación médico-

paciente en 92,3% de los pacientes encuestados, y 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica.

Casalino-Carpio<sup>22</sup> (2008) realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. El 66,94% de los pacientes fue del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontraron en total 44,36% de pacientes estuvieron satisfechos. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo étnico y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo étnico; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo étnico, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo étnico y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo étnico y nivel de instrucción.

Sánchez<sup>6</sup> (2007) en un trabajo realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud de Lima, en el año 2007, reportó un 69% de pacientes satisfechos y 31% de pacientes insatisfechos en consulta externa, la cual estuvo en el rango mínimo aceptable para dicha institución (70%). También reportó un nivel de insatisfacción de farmacia no llegando al mínimo aceptable para el establecimiento.

Acosta<sup>23</sup> (2007) realizó un estudio en el Hospital Pio XII de Colon Departamento del Putumayo donde encontró que los usuarios se encuentran

insatisfechos por el tiempo que tardan en acceder a una cita (50%) y un 8% de la población en estudio con insatisfacción por falta de entrega de medicamentos.

Fernández<sup>24</sup> (2006) realizó un estudio en el Hospital Hipólito Unánue. El trabajo tuvo como objetivo, evaluar la calidad de servicio desde la percepción del usuario externo del consultorio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. El análisis evaluó la satisfacción en forma global, según dimensiones de la calidad y según los temas de la encuesta, considerando la brecha entre los valores de las expectativas, menos los valores de las percepciones.

Terrones<sup>25</sup> y col. (2006) realizaron un estudio sobre la satisfacción del usuario atendido en el departamento de farmacia del Hospital de Iquitos. Se encontró que el 68% refirió no encontrar los medicamentos en Farmacia. El 98,7% de los medicamentos que el paciente adquirió, fue solicitado por el médico. El 41,6% refiere estar satisfecho con la atención recibida. En relación a la percepción de los usuarios el 50,5% refiere insatisfacción en farmacia por falta de medicamentos.

Fernández<sup>7</sup> (2003) realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal que tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción del usuario de los consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico durante el 1er Trimestre del 2003. Se adoptó un sistema de muestreo estratificado, con fijación proporcional en función del peso relativo de los usuarios en cada uno de los estratos. Dentro de las conclusiones más importantes destacan que en promedio, el usuario externo se encuentra medianamente satisfecho con el

servicio de los consultorios externos. En lo que se refiere a recursos y al trato recibido se consideraron medianamente satisfechos.

Huiza<sup>8</sup> (2003) realizó un estudio en el Hospital de la Base Naval. El estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo, determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de Octubre – Diciembre 2003. Permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa de la perspectiva del usuario y se apoyó en la concepción de Donabedian que señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico – científica y del entorno.

Acosta, Z.<sup>26</sup> (2002) realizó un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio, tuvo como objetivo determinar la relación de la atención recibida en los consultorios externos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y la satisfacción de los usuarios. Las expectativas satisfechas de los usuarios con relación a la calidad de atención fueron: el trato, escucharon mi problema, me examinaron y me indicaron medicamentos; con respecto a los ambiente dieron el 62.62%. Estuvo bien/ adecuado /agradable, cómodo, tranquilo. Tiempo de espera, para el 71.84% fue no satisfactorio. La percepción de la atención de la técnica de enfermería, fue satisfactoria para el 79.61%, las razones fueron trato, / solución a su problema. La percepción del tiempo dedicado por el médico, el 81.07% de los usuarios opinó que fue satisfactorio. La percepción de la atención del médico: para el 89.81% fue satisfactorio: las razones fueron: el trato, tiempo dedicado y la explicación de su enfermedad. Preferencia del sexo del profesional: 61.50% de usuarios no tuvieron preferencia. (AU).



Andía<sup>27</sup> y col. (2000) realizaron un estudio en el Hospital Nacional Sur de EsSalud del Cusco donde encontraron que el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 es 4, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 87%. Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global son la competencia técnica y las relaciones interpersonales. El elemento que más se relaciona con la satisfacción global del usuario es la satisfacción del paciente con la recuperación de su salud. El orden descendente de los servicios de acuerdo al nivel de satisfacción es: Pediatría, medicina, cirugía y ginecología-obstetricia. Los niveles más bajos de satisfacción se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años. Hubo bajos niveles de satisfacción con el material del colchón que hace transpirar, la calidad de la comida, la explicación acerca de exámenes y procedimientos y la atención del personal de salud citando el paciente solicitaba ayuda.

Mestanza y Pamo<sup>28</sup> (1992) realizaron un estudio para determinar las características del consumo de medicamentos y la automedicación realizaron un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más solicitados fueron los

antimicrobianos (ampicilina y cotrimoxazol). AINE`s, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto ( $p<0.001$ ) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas). También se demostró la existencia de prescripciones incompletas de antimicrobianos, incluyendo las de los médicos.

EDIS Perú–1992<sup>29</sup> (Encuesta de disponibilidad de Servicios), evaluó la calidad de los servicios ofrecidos y recibidos desde la percepción del cliente. El informe señala que el 80% del total de clientes indica que se encuentran satisfechas con los servicios recibidos, y que estos serán recomendados por el 92% de los clientes si así lo solicitaran. El cliente no sólo evalúa como satisfactoria la atención recibida, también el proveedor que la atendió fue reconocido como afectuoso, amable y cortés por más del 80% de ellas; mientras que el ambiente en donde se realizó la consulta fue descrito como limpio y confortable por más del 90%.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 CONCEPTO DE CALIDAD EN SALUD**

En cada país, ya sea, desarrollado o en vías de desarrollo, se establece un sistema de salud acorde a sus condiciones de vida, volumen poblacional y en especial a sus recursos económicos y de investigación. En naciones en las cuales predomina el financiamiento privado, éste por lo general está sometido al control de las empresas que los promueven y es pagado directa o indirectamente por el usuario.<sup>1-28</sup>

Claro está que no hay un modelo ideal a seguir, siendo los países latinoamericanos el mejor ejemplo de ellos, donde se combinan diferentes esquemas de atención al paciente. Entre ellos resalta el establecimiento de Seguros Sociales que sólo cubren a grupos de trabajadores asalariados del sector público (EsSalud) o privados; asimismo, coexiste la prestación directa de Servicios de Salud por parte de los Ministerios de Salud, para dar atención a la población de escasos recursos, con un sector privado que cubre a aquellos usuarios que prefieren pagar de manera directa el servicio para recibir una atención diferente a la otorgada por el sector público.<sup>12</sup>

Además existen los seguros privados, a los cuales tienen acceso los grupos de mayores recursos; además en algunos países hay espacio para la medicina tradicional y la alternativa.<sup>18</sup>

En Latinoamérica, esta variedad de esquemas de servicios refleja en alguna medida la inequidad existente, en vista que los grupos de menores recursos económicos no tienen elección y se deben someter a lo que les ofrece el

sistema público de salud; siendo muchos de los centros que rige el gobierno insuficientes para el volumen poblacional o escasamente dotados de equipos para estudios especializados.<sup>3-6</sup>

Por otra parte, es esa diferencia entre los Servicios con que cuenta un Centro de Salud Privado y un Centro Público, uno de los factores que influye en la calidad del servicio prestado.

En mayo de 1998, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en su Asamblea Mundial, a través de su declaración aprobó la “Política de Salud para Todos en el Siglo XXI” y ratificó la vigencia de la “Estrategia de la Atención Primaria de Salud”.<sup>30</sup>

En la Constitución de la OMS se menciona “el goce máximo de salud que se pueda lograr es un derecho fundamental de todo ser humano”, enfatizando que la mejora de la salud y el bien de personas constituyen el objetivo fundamental del desarrollo social y económico.<sup>13</sup>

Tradicionalmente la calidad tiene que ver con las especificaciones. Un artículo tiene calidad si cumple con las especificaciones establecidas, en la medida en que no las cumple, deja de tener calidad. Dentro de la nueva concepción se establece que la calidad tiene que ver con los requisitos de los consumidores, un producto o servicio tiene calidad en la medida en que satisface las expectativas del cliente. Así para Bruzzo<sup>31</sup> la calidad desde la perspectiva de un paciente se refiere cuando el servicio o prestación llega a satisfacer sus necesidades y expectativas, es decir el paciente percibe y diferencia cuando percibe el énfasis marcado en satisfacerlo permanentemente en todos los detalles y valora económicamente y verbalmente la habilidad que posee quien le realizó el servicio o prestación<sup>1</sup>.

Donabedian,<sup>32</sup> define la calidad de la atención en salud como “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud”. Además, la atención en salud debe considerar la solución de una necesidad mediante un proceso sistematizado de toma de decisiones cuyo resultado es la modificación de esa necesidad dentro del ámbito de una organización y de factores socioculturales <sup>2,4</sup>

Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. <sup>4,5,6,7</sup>

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia:

**El primero:** que calidad “es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constitutivas del servicio recibido. La calificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando “todas las características, funciones o comportamientos”.

**El segundo:** “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Cliente que no sale satisfecho de un consultorio de un médico, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención “de calidad”. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero si no ha satisfecho las necesidades del paciente,

éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado.

**El tercer elemento:** La Calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como “de mala calidad”. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende, exigen más. El concepto de calidad para ambas, simplemente es diferente.

Gilmore<sup>33</sup> consigna una segunda definición de Calidad que “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no”

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Es bastante complejo que no exista en

nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.<sup>8</sup>

Se considera una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles, aunque esta antigua percepción ha cedido el paso ante una nueva manera de conceptuarlos. Siempre lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, por que no se repite regularmente con resultados exactos y por que el usuario es parte intrínseca de la prestación.<sup>9</sup>

Una definición útil manejada por el MINSA,<sup>34</sup> establece que: “La calidad en el proceso de comunicación interpersonal incluyen valores y normas socialmente definidas y se da cuando una comunicación óptima logra satisfacer las expectativas de los usuarios que permite abrir un canal de comunicación fluida conduciendo a los usuarios a expresar sus necesidades, temores, miedos y otros sentimientos a través de la interacción generada por el profesional de salud”. Además consigna otras definiciones de calidad del servicio, entre éstas tenemos:

- Calidad es ajustar el servicio a estándares nacionales o internacionales
- Calidad es la capacidad de ajustarse a las especificaciones del usuario.<sup>10</sup>

## **2.2 SATISFACCION DEL USUARIO:**

El análisis de la satisfacción del usuario, permite obtener la opinión acerca de los aspectos relacionados con la estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). Este análisis también permite obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan al usuario para obtener una adecuada atención. <sup>1,2,4,32-34</sup>

La expresión de la diferencia entre la expectativa que se tiene de un servicio y lo que efectivamente se recibe como servicio. La satisfacción resulta de trabajar en equilibrio entre los logros que se pueden mostrar y las expectativas de la gente. Hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”. <sup>35-37</sup>

## **2.3 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados al suministro de agua segura, estilos saludables de vida, apropiadas condiciones de saneamiento, nutrición y provisión de educación. En efecto, muchos medicamentos salvan vidas o restablecen la salud y su uso, cuando corresponde, se considera como una intervención costo-efectiva. De otra parte, la disponibilidad de



medicamentos útiles respalda las intervenciones del equipo de salud y contribuye a fomentar la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

Varias razones sustentan la necesidad de una política nacional de medicamentos:

- a) los medicamentos esenciales, constituyen un componente básico del pleno ejercicio del derecho humano a la salud y por lo tanto todos deben tener acceso a ellos.<sup>36-37</sup>
- b) los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en salud, tanto en los sistemas de salud, como en las familias; llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones de salud y el primer rubro del gasto familiar en salud<sup>38,39</sup>
- c) el uso de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentemente realizada por profesionales y pacientes para enfrentar los problemas de salud
- d) el empleo inapropiado de los medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los usuarios así como efectos sobre la salud pública; es el caso de los antibióticos, cuyo abuso puede dar lugar a resistencia bacteriana y en consecuencia la pérdida de un valioso recurso para el tratamiento de infecciones
- e) los medicamentos están directamente relacionados con el cuidado de la salud y por lo tanto debe asegurarse su calidad.

En 1977, la Organización Mundial de la Salud publicó por primera vez la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales que podía ser usada como referencia para los países que decidieran elaborar su Lista Nacional.<sup>37</sup>

El medicamento esencial es aquel que cumple las siguientes características: a) sirven para satisfacer las necesidades prioritarias de salud de la población; b) tienen eficacia terapéutica comprobada; c) son aceptablemente seguros; d) deben estar disponibles en todo momento y e) deben estar al alcance de la población que los necesita.

En el Perú, varios estudios muestran que gran parte de la población tiene limitado acceso a los medicamentos.<sup>40-43</sup> Esta situación se agrava por el incremento de la pobreza en los últimos años, que ha pasado de 42.7% en 1997 a 54.1% en el año 2000. En 1996, se encontró que sólo el 45% de los pacientes atendidos en establecimientos de salud del MINSA adquirió la totalidad de los medicamentos prescritos; la causa más frecuente para no conseguir los medicamentos fue su alto costo. En 1997, la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida mostró que sólo el 50% de los pacientes que recibieron una prescripción compraron sus medicamentos. Los porcentajes de satisfacción de sus necesidades de medicamentos fueron de 39% en las áreas rurales y 61% en la zona urbana de Lima; una muestra de inequidad entre las dos zonas comparadas. Otros datos muestran que en el año 2000 el 28% de los peruanos enfermos no adquirieron los medicamentos que necesitaban<sup>39</sup>. Además, un gran segmento de la población peruana no está protegida formal o efectivamente por ningún seguro, por lo que las familias asignan un alto porcentaje de su presupuesto de salud a medicamentos.

## **2.4 USO DE MEDICAMENTOS**

En 1985, la Conferencia de Expertos de Nairobi,<sup>35</sup> estableció que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los

medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un período adecuado y al costo mas bajo para ellos y para su comunidad”.

En el Perú, varios estudios dan cuenta de la irracionalidad en el uso de los medicamentos. La prescripción y dispensación inapropiadas condicionadas por las deficiencias en la formación profesional, así como actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas, configuran un escenario que es urgente modificar. Unido a estos factores, la automedicación no informada invade terrenos donde sólo los profesionales deben indicar el medicamento, cuando corresponde.<sup>5,22-25</sup>

Otro de los factores que influye en la calidad de la prescripción, dispensación y uso de los medicamentos es la promoción comercial que frecuentemente propone usos que no son prudentes, ofrece información parcializada e incompleta y utiliza mecanismos de persuasión, a menudo no éticos, entre los profesionales y público en general.<sup>12,27-34</sup>

El uso no racional de medicamentos por parte de los prescriptores y los consumidores resulta ser un problema muy complejo, por ello la OMS,<sup>30</sup> dentro de su política farmacéutica, establece una serie de aspectos que son necesarios para promover el uso racional. Entre ellos se encuentran la promoción de los conceptos de medicamentos esenciales, el uso racional de los medicamentos y la prescripción de genéricos en la formación básica y la capacitación en el servicio de los profesionales de la salud.

Un avance importante en el ámbito de los establecimientos del Ministerio de Salud y de ESSALUD ha sido la conformación de los comités farmacológicos; los cuales, donde están operativos, contribuyen a mejorar el uso de los

medicamentos a través de la definición y revisión de los petitorios institucionales, regionales y nacional; elaboración y revisión de guías farmacoterapéuticas; desarrollo de actividades de farmacovigilancia y organizando cursos de actualización. Sin embargo, debe reconocerse que muchos comités aún carecen de institucionalización, de facilidades administrativas y de sistemas de soporte para su funcionamiento.

## **2.5 DEMANDA INSATISFECHA POR MEDICAMENTOS**

Es la demanda en la cual el público no ha logrado acceder al producto y/o servicio y en todo caso si accedió no está satisfecho con él, por ejemplo en el caso del problema a tratar en el siguiente trabajo sería, alguna vez hemos acudido a la farmacia con las recetas de medicamentos prescritos por el medico y no haber encontrado lo solicitado ó que por no haber encontrado el medicamento indicado tenemos que recibir un sustituto, el cual puede ser igual o de menor efectividad que el solicitado inicialmente.<sup>25-28</sup>

El acceso a los medicamentos es parte fundamental de toda política farmacéutica y, por extensión, uno de los pilares fundamentales de las políticas de salud pública. El acceso a los mismos se enfrenta a crecientes dificultades y retos, entre los que se encuentran los reducidos niveles de cobertura y fragilidad financiera de los sistemas de salud, las limitaciones de las redes de distribución de medicamentos y los problemas generales de acceso a los servicios sanitarios de una gran parte de la población.<sup>18</sup>

Un aspecto crucial del acceso a los medicamentos es la asequibilidad al referirse a la accesibilidad económica y que su costo no suponga una proporción excesiva de la renta que impida su compra u obligue al usuario a

renunciar a otros bienes básicos para poder adquirir los medicamentos que necesita. En el caso de que los medicamentos estén cubiertos por un seguro social y sean gratuitos o subvencionados para el usuario, el costo continúa siendo importante, pues puede cuestionar la sostenibilidad financiera del sistema.

La posibilidad o no de acceder a un medicamento constituye una de las manifestaciones más tangibles de las desigualdades e inequidades entre países en la Región y entre poblaciones dentro de los países. Los aspectos económicos del acceso a los medicamentos involucran grandes dimensiones derivadas del precio de los productos y su impacto sobre los presupuestos familiares y de los sistemas de financiamiento imperantes en los diferentes sistemas de salud.

Son diversos los factores que constituyen barreras de acceso al medicamento:

1. **Problemas de investigación y desarrollo;** la poca investigación y desarrollo de medicamentos para patologías prevalentes en el país y la Región, como es el caso de varias enfermedades tropicales. Esos productos no alcanzan a ser desarrollados, en general por falta de interés económico y atractivo para la industria farmacéutica, así como por una ausencia de incentivos en investigación por parte de los Estados.

2. **Problemas de disponibilidad;** que se registran cuando un medicamento ha sido desarrollado, su seguridad, calidad y eficacia han sido probadas, pero no se cuenta en el país con una oferta suficiente del mismo. En algunos casos se trata de medicamentos cuya producción y/o venta se ve descontinuada por falta

de interés comercial de los fabricantes ya que generan márgenes de retorno muy limitados y se deben vender a precios bajos.

En el extremo opuesto, se sitúan los medicamentos que se comercializan a altos precios y la oferta local se ve afectada porque la demanda nacional no tiene las dimensiones para configurar un mercado atractivo para fabricantes y/o importadores.

**3. Limitaciones de los servicios de salud;** se puede postular que existen en el acceso a los medicamentos las mismas barreras de acceso que se registran para los servicios de salud. En primer lugar, barreras geográficas que excluyen a todas aquellas personas que residen a una distancia considerable de un centro de atención a la salud y/o de una farmacia comercial o pública. En segundo lugar, barreras culturales que se registran cuando el modelo médico entra en colisión con la cultura popular prevalente. Y en tercer y último lugar, barreras de cobertura y de tipo legal que se registran cuando los sistemas de protección a la salud no disponen de los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población cubierta o no incluye determinadas prestaciones en su cartera de servicios.

**4. Limitaciones en el sistema de suministros;** la provisión de suministros médicos involucra una función clave y configura un subsistema dentro de un sistema de salud. Aún cuando los servicios médicos resulten accesibles y adecuados, hace falta garantizar una gestión adecuada del medicamento. Se trata de un ciclo completo que involucra desde su selección, la programación de requerimientos, la adquisición, el almacenamiento, la distribución y logística, y la utilización final del mismo – que incluye la prescripción, la dispensación y el consumo por parte del paciente.

**5. Limitaciones en la asequibilidad;** configura una dimensión económica y constituye una de las mayores barreras en el acceso a los medicamentos. Se trata del desequilibrio entre los recursos disponibles para financiar los medicamentos y el costo total pagado por los mismos.

Por otra parte, el componente administrativo está a cargo de la Gerencia de Logística con sus diversas instancias, que incluyen la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios; Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), Laboratorio de Control y Normas de Medicamentos; Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Laboratorio de Soluciones Parenterales. La logística del suministro se inicia con la selección del medicamento para uso institucional y su inclusión en la lista oficial, y continúa con la programación, adquisición, almacenamiento y distribución, todos gestionados desde la Gerencia de Logística y sometidos a control y evaluación tanto técnica como administrativa<sup>45,46</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES: (Anexo 3)**

#### **Percepción de la atención médica en el Consultorio Externo de Medicina**

**General:** La percepción, según Farré<sup>47</sup> es el proceso psicológico complejo por medio del cual el individuo se hace consciente de sus impresiones sensoriales y adquiere conocimiento de la realidad. Es un mecanismo de adquisición de la información a través de la integración estructurada de los datos que proceden de los sentidos; en virtud de esta integración, el sujeto capta los sentidos. Para Feldman<sup>47</sup> la percepción es el proceso por el que se organizan, interpretan, analizan y se integran los estímulos a los que están expuestos los sentidos de cada persona, siendo un proceso constructivo en el cual las personas van más

allá de los estímulos presentes físicamente intentan construir una situación significativa. Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. Es la respuesta del paciente que acude a los Servicios de Consulta Externa de Medicina General del PMCH, respecto a la atención médica, trato humanizado y con respeto que percibe del galeno así como de la prescripción de los medicamentos requeridos para la recuperación de la salud. Esta información se obtendrá mediante la aplicación de un Cuestionario.

**Insatisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME:** Es la respuesta positiva o negativa dada por el paciente que acude a los Servicios de Consulta Externa de Medicina del PMCH respecto a la atención recibida por el personal de farmacia y a la entrega completa de medicamentos prescritos por el médico. Esta información se obtendrá mediante la aplicación de un Cuestionario.



## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1 Tipo de estudio:**

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo y con diseño descriptivo y transversal.

#### **3.2 Área de Estudio:**

El PMCH es un establecimiento de salud pública de nivel II, ubicado en el distrito de Chorrillos que brinda atención especializada al personal militar, sus familiares y civiles. Brinda atención a los pobladores del mismo distrito, así como de Surco, Barranco, Miraflores ,etc. Cuenta con diversas especialidades, servicio de Medicina General y Emergencia.

#### **3.3 Población**

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos ambulatoriamente (personal militar en actividad o situación de retiro, familiares de dicho personal y público en general) en el consultorio externo de Medicina General del PMCH durante el año 2008.

#### **3.4 Muestra:**

Para la determinación del tamaño de muestra proporcional se estableció un  $p= 0.50$ ,  $q= 0.50$ , debido a que no se contaba con estudios anteriores y  $Z= 1.96$  (Nivel de confianza del 95%) y un error estándar del 5% considerando un

tamaño poblacional de 2000 personas. Se aplicó la fórmula para población finita siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$N = 2000$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{0.9604 (2000)}{0.0025 (1999) + 0.9604} = \frac{1920.8}{5.96} = 322.28 = 323$$

$$n = 323$$

El tamaño de la muestra calculado inicialmente con los datos fue de 323 personas. Se decidió incrementar en 10% la población, por la probabilidad de no respuesta; la muestra final calculada fue 356. Se ingresó en total a 360 pacientes.

### **3.5 Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años, de cualquier sexo que acudieron a consulta externa de Medicina General del PMCH durante el año 2008 y en quienes se prescribieron medicamentos para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada por el médico del servicio.
- Pacientes que aceptaron participar de la encuesta.

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes a quienes se le prescribió medicamentos y acudieron a la farmacia del Policlínico.

### **3.6 Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no desearon colaborar con el estudio.
- Pacientes con problemas de comunicación y entendimiento.
- Pacientes con deficiencias o trastornos mentales.

### **3.7 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por el autor (anexo 1), el cual fue validado en su constructo por juicio de 3 expertos que fueron evaluados mediante la prueba binomial con  $p < 0.50$  (anexo 3) y tabla de concordancia con coeficiente alfa Cronbach (anexo 4) luego de realizar una prueba piloto al 10% del total de la muestra con los que se realizaron las modificaciones pertinentes a fin de que el instrumento pueda medir lo que se desea investigar. La prueba piloto fue realizada en el mes de abril 2008 y participaron 30 encuestados. Los expertos concluyeron incrementar el número de ítems para evaluar de mejor manera el trabajo en mención.

Los Cuestionarios fueron aplicados por personal del PMCH, quienes fueron debidamente capacitados para reducir al máximo los probables sesgos de selección, recolección y medición.

### **3.8 Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos**

Se realizaron los siguientes procedimientos:

- 1.- Se obtuvo la aprobación y autorización para realizar la encuesta por parte de la Dirección del PMCH.
- 2.- Se realizó un piloto a 30 pacientes en el mes de abril 2008, luego, se modificaron y adaptaron los ítems a sugerencia de los expertos.
- 3.- Se realizó la encuesta obteniendo previamente la firma del consentimiento informado (anexo 2) en los pacientes que acudieron a consultorio externo de Medicina General, luego, se supervisó el correcto llenado del instrumento absolviendo dudas y preguntas de los encuestados. La encuesta fue aplicada en el PMCH en los meses de Junio hasta Setiembre del 2008
- 4.- Se elaboró una hoja de cálculo en el programa estadístico SPSS.21
- 5.- Se realizó el análisis estadístico descriptivo correspondiente, se elaboraron los cuadros y gráficos para una presentación ordenada de los datos.

### **3.9 Plan de Análisis estadístico**

Se realizó el análisis estadístico descriptivo en el programa estadístico SPSS.21 obteniéndose tablas y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cuantitativas y medidas de resumen (media +- desviación estándar) para las variables cuantitativas.

Se obtuvieron también las pruebas no paramétricas del chi cuadrado con un nivel de significancia estadística con  $p < 0.05$  e Intervalo de Confianza del 95%.

Para el nivel de percepción de la atención médica se tomaron en cuenta las preguntas 10-13,15 y 19 del cuestionario, asignándose puntuación 1 si la respuesta era SI y 0 si la respuesta era NO. Para la pregunta 14 se asignó

puntuación de 1(muy mala), 2 (mala), 3 (regular), 4 (buena) y 5 (muy buena). Con lo que la puntuación varía entre 1-12 puntos. Siguiendo la escala de Stanones (coeficiente que permite conocer los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión de las variables de estudio) definiéndose de la siguiente manera:  $X(\text{media}) \pm 0.75 \times (\text{Desviación estándar})$ , en base a la puntuación obtenida por cada encuestado tenemos:  $X= 8.66$   $DS= 1.58$

Nivel de percepción de la atención médica	Dimensión
Mala	< 7.08 puntos
Regular	7.08-10.24puntos
Buena	>10.24 puntos

Para el nivel de percepción de la atención en Farmacia-FOSPEME se tomaron en cuenta las preguntas 16-17, 21-23 y 24 del cuestionario, asignándose puntuación 1 si la respuesta era SI y 0 si la respuesta era NO. Para la pregunta 24 se asignó puntuación de 1(muy mala), 2 (mala), 3 (regular), 4 (buena) y 5 (muy buena), para la pregunta 25 se asignó puntuación de 0 (inadecuado), 1 (poco adecuado) y 2 (adecuado), para la pregunta 26 se asignó puntuación 1 (frecuente), 2 (poco frecuente) y 3 (infrecuente). Con lo que la puntuación varía entre 02-15 puntos. Siguiendo la escala de Stanones en base a la puntuación obtenida por cada encuestado tenemos:  $X= 12.75$   $DS= 1.582.24$

Nivel de percepción de la atención en Farmacia	Dimensión
Mala	< 11.07 puntos
Regular	11.07-14.43 puntos
Buena	>14.43 puntos

Se realizó la correlación de Spearman para establecer la relación existente entre el nivel de percepción de la atención médica en consulta externa de Medicina General y nivel de percepción de la atención en farmacia del PMCH.

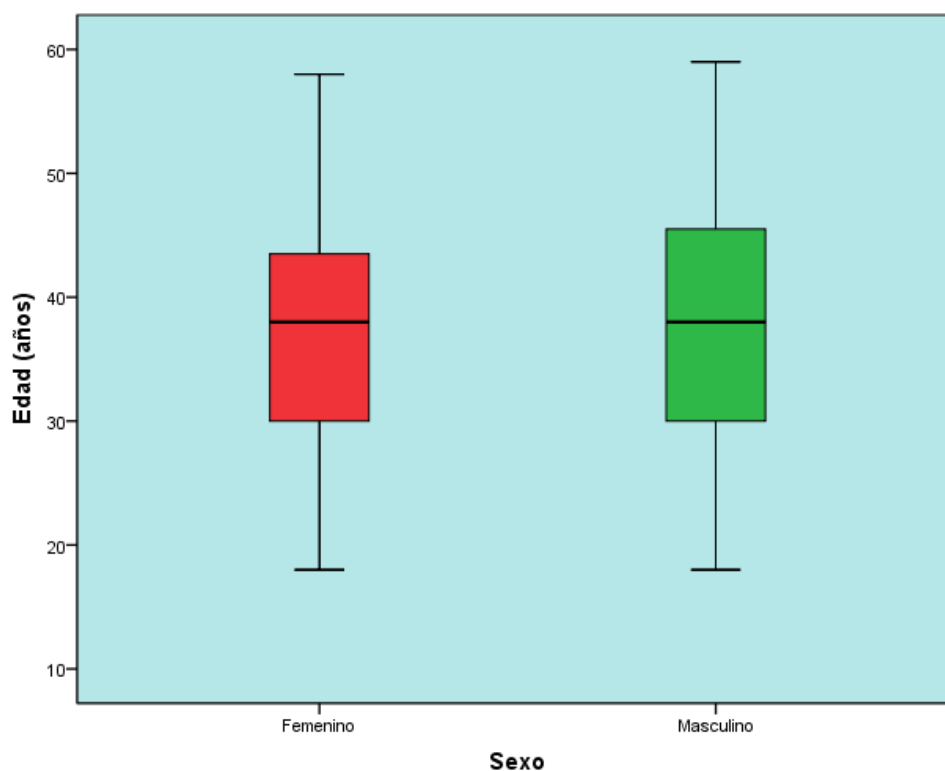
## CAPÍTULO IV.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

A continuación presentamos los datos relacionados a la muestra de estudio.

**Gráfico N° 01. Distribución de la edad según sexo**



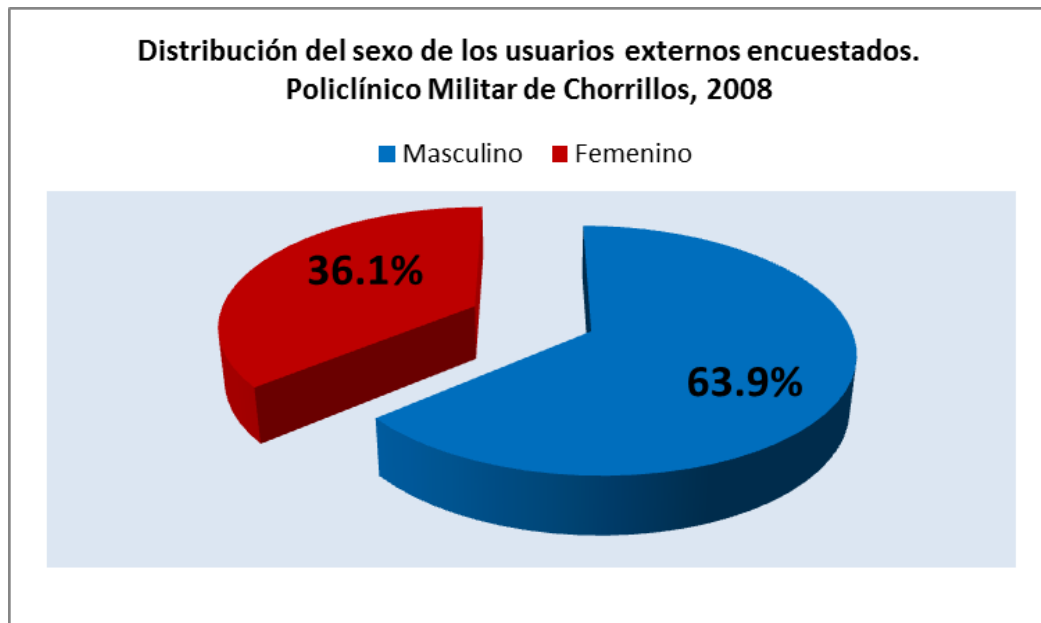
Sexo	Media	N	Desviación estándar
Femenino	37.5	130	9.2
Masculino	38.2	230	10.3
Toda la muestra	37.9	360	9.9

Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

Se encuestaron 360 pacientes atendidos en consultorio externo de Medicina General del PMCH, la edad media fue de 37.9 +- 9.9 años. El sexo masculino

presentó edad media superior a las del sexo femenino (38.2+-10.3 años vs. 37.5+-9.2 años respectivamente). (gráfico N° 1)

**Gráfico N° 02.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El 63.9%(230 pacientes) de los usuarios externos encuestados fueron del sexo masculino y el 36.1%(130 pacientes) fueron del sexo femenino. (gráfico N° 2)



**Tabla 1. Características de los Usuarios externos encuestados distribuidos según sexo. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**

Característica	Sexo				Total		X2 P
	Femenino		Masculino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Grupos etáreos							
18-29 años	24	18.5	40	17.4	64	17.7	1.885 0.597
30-39 años	49	37.7	92	40.0	141	39.2	
40-49 años	44	33.8	65	28.3	109	30.3	
50-59 años	13	10.0	33	14.3	46	12.8	
Estado civil							
Casado	124	95.4	141	61.3	265	73.6	56.725 0.000
Soltero	0	0.0	89	38.7	89	24.8	
Separado	3	2.3	0	0.0	3	0.8	
Viudo	3	2.3	0	0.0	3	0.8	
Nivel de instrucción							
Primaria	0	0.0	6	2.6	6	1.7	174.512 0.000
Secundaria	0	0.0	72	31.3	72	20.0	
Superior	130	100.0	152	66.1	282	78.3	
Grado o parentesco							
Titular	0	0.0	207	90.0	207	57.5	209.333
Familiar	130	100.0	23	10.0	153	42.5	0.000
Ocupación actual							
Oficial activo	0	0.0	158	68.7	158	43.9	224.606 0.000
Ama de casa	81	62.3	0	0.0	81	22.5	
Oficial retirado	0	0.0	72	31.3	72	20.0	
Profesional	26	20.0	0	0.0	26	7.2	
Estudiante	23	17.7	0	0.0	23	6.4	
Total	130	100.0	230	100.0	360	100.0	

Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El grupo etáreo más frecuente fue el de 30-39 años (39.2%). No existe diferencias significativas entre la edad según el sexo ( $p>0.05$ ). (tabla N° 1).

El 73.6% de los encuestados eran casados y el 24.8% solteros. Las mujeres eran casadas en el 95.4% frente al 61.3% de los varones; un 38.7% de los varones eran solteros, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p<0.001$ ). (tabla N° 1)

El 78.3% de los encuestados tenían instrucción superior, siendo el 100% de las mujeres de nivel superior y un 2.6% de los varones tenían primaria, el 31.3% secundaria y el 66.1% instrucción superior, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p<0.001$ ). (tabla N° 1)

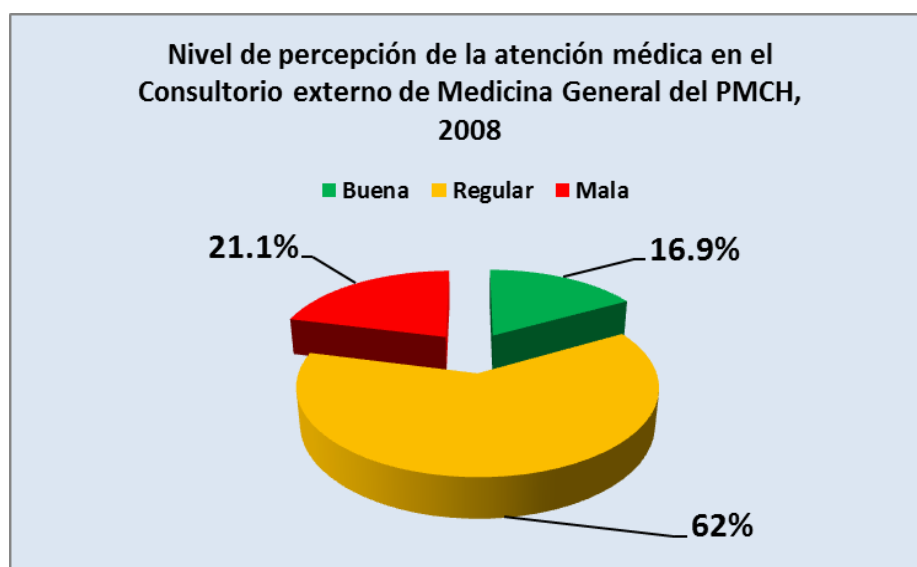
El 57.5% de los encuestados eran titulares y el 42.5% eran familiares, el 100% de las mujeres eran familiares y el 90% de los varones eran titulares, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p<0.001$ ). (tabla N° 1)

El 43.9% de los encuestados eran oficiales activos, el 22.5% amas de casa y el 20% oficiales retirados. El 68.9% de los varones eran oficiales activos y el 31.1% eran oficiales retirados, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p<0.001$ ). (tabla N° 1)

**Tabla 2. Percepción de usuarios externos de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos-2008 distribución según sexo.**

Nivel de percepción de la atención médica en Medicina General	Sexo				Total		X2 p
	Femenino		Masculino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Buena	61	46.9	0	0.0	61	16.9	102.822 0.000
Regular	56	43.1	167	72.6	223	62.0	
Mala	13	10.0	63	27.4	76	21.1	
Total	130	100.0	230	100.0	360	100.0	

**Gráfico N° 03.**



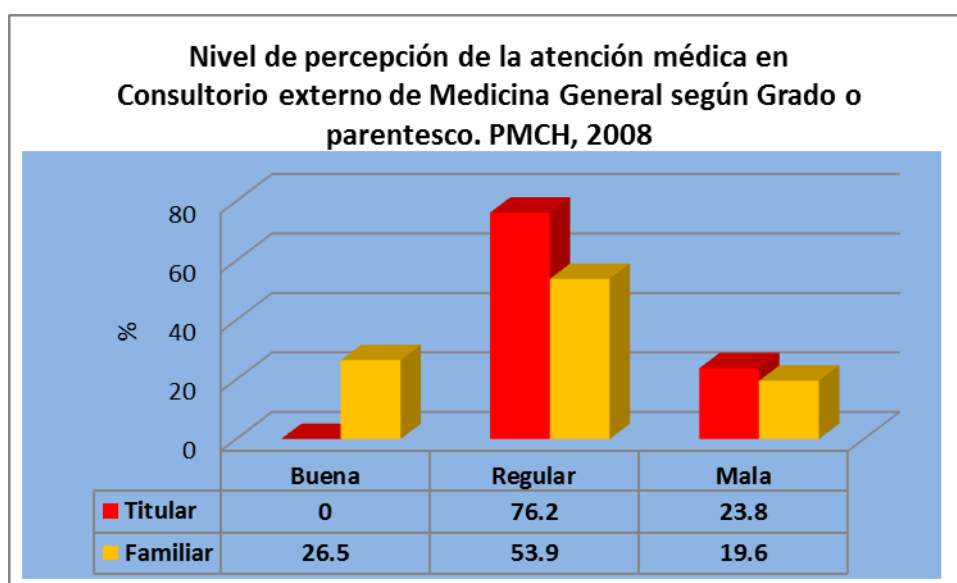
Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El 62% de los encuestados considera que la atención médica en consultorio externo de Medicina General del PMCH es regular, un 21.1% que es mala y un 16.9% que es buena. La percepción de las mujeres es buena para el 46.9% y mala para el 10%, en tanto que ningún varón considera la atención buena, pero el 27.4% señalan que se brinda una mala atención médica, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p < 0.001$ ). (tabla N° 2 y gráfico N° 3)

**Tabla 3. Percepción de usuarios externos de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos-2008 distribución según grado o parentesco.**

Nivel de percepción de la atención médica	Grado o parentesco				Total		X2 p
	Titular		Familiar				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Buena	0	0.0	61	26.5	61	16.9	79.170 0.000
Regular	99	76.2	124	53.9	223	62.0	
Mala	31	23.8	45	19.6	76	21.1	
Total	130	100.0	230	100.0	360	100.0	

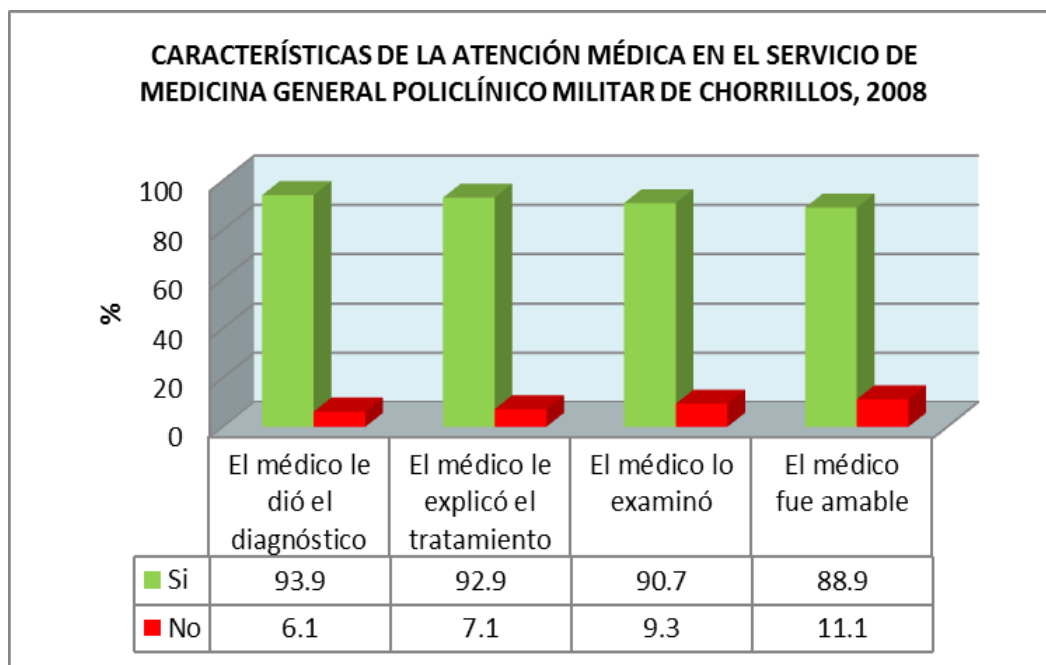
**Gráfico N° 04.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

La atención médica en Consultorio externo de Medicina General del PMCH fue considerada buena por el 26.5% de los familiares y por 0% de los titulares. Y fue considerada mala por el 23.8% de los titulares y por el 19.6% de los familiares, diferencias estadísticamente muy significativas ( $p < 0.001$ ). (tabla N° 3 y gráfico N° 4)

**Gráfico 5. Características de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General del Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**



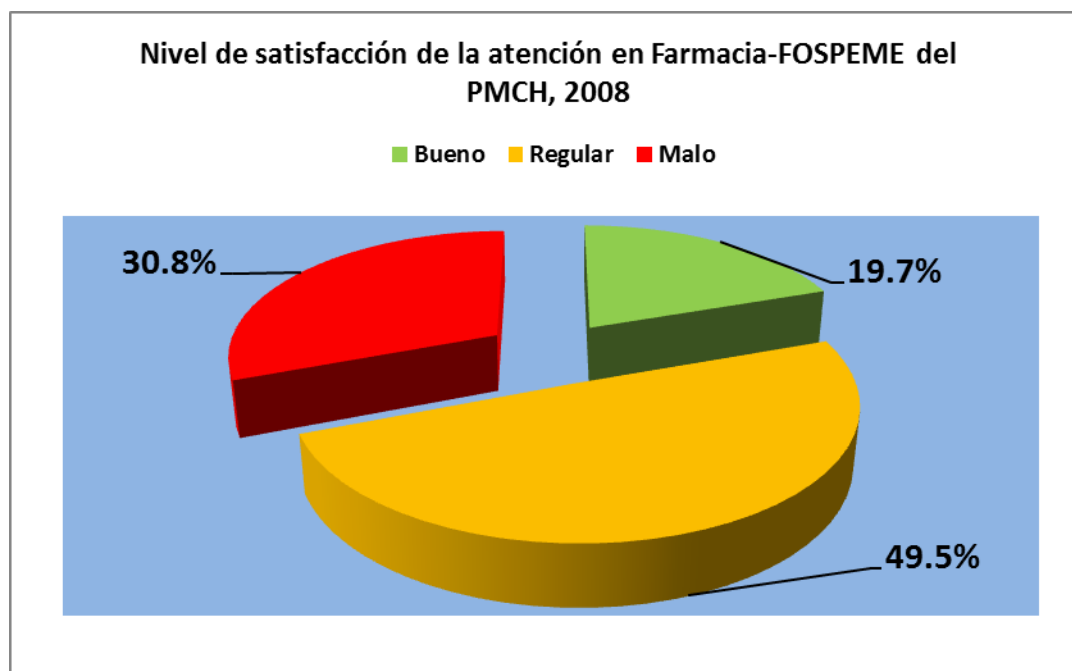
Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El 93.9%(338 pacientes) de los encuestados señalaron que el médico le realizó el diagnóstico clínico de la enfermedad de fondo que padecía; el 92.9%(334 pacientes) refirió que el médico le explicó el tratamiento; el 90.7%(326 pacientes) señala que fue examinado y el 88.9% (320 pacientes) indicaron que el médico fue amable. (gráfico N° 5)

**Tabla 4. Percepción de los usuarios externos acerca de la atención en Farmacia FOSPEME según sexo. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**

Nivel de satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME	Sexo				Total		X2 p
	Femenino		Masculino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bueno	53	40.8	18	7.8	71	19.7	45.149 0.000
Regular	49	37.7	129	56.1	178	49.5	
Malo	28	21.5	83	36.1	111	30.8	
Total	130	100.0	230	100.0	360	100.0	

**Gráfico N° 06.**



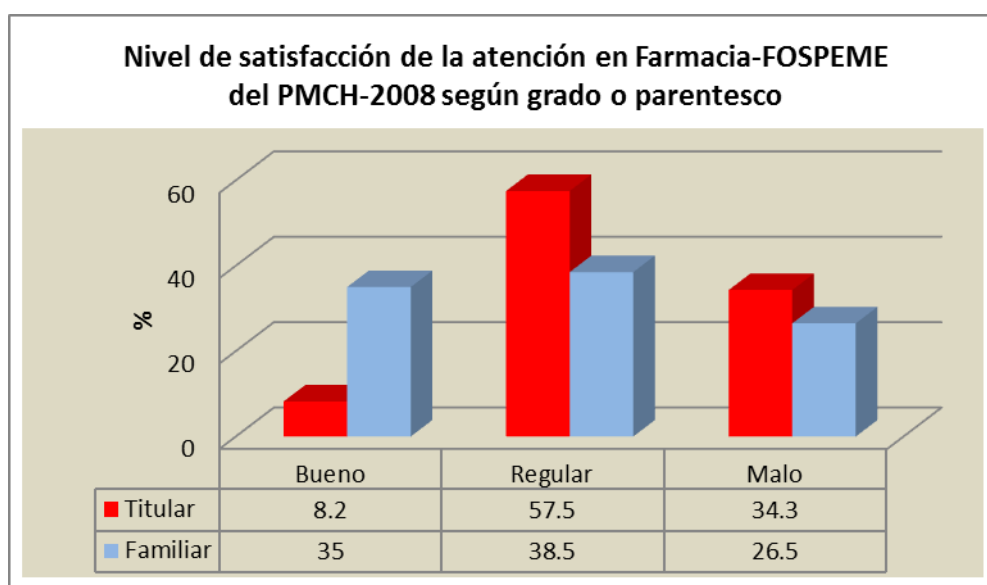
Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El nivel de satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME del PMCH para el 49.5% de los encuestados fue regular, 30.8% lo percibe como malo y sólo el 19.7% lo considera bueno. Fue bueno para el 40.8% de las mujeres y el 7.8% de los varones, y fue considerado como malo por el 21.5% de las mujeres y el 36.1% de los varones, diferencia estadísticamente muy significativo. ( $p < 0.001$ ) (tabla N° 04 y gráfico N° 6)

**Tabla 5. Nivel de Percepción de los usuarios externos acerca de la atención en Farmacia-FOSPEME según grado o parentesco. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**

Nivel de satisfacción de la atención en farmacia	Grado o parentesco				Total		X2 p
	Titular		Familiar				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bueno	17	8.2	54	35.0	71	19.7	30.491
Regular	119	57.5	59	38.5	178	49.5	
Malo	71	34.3	40	26.5	111	30.8	0.000
Total	207	100.0	153	100.0	360	100.0	

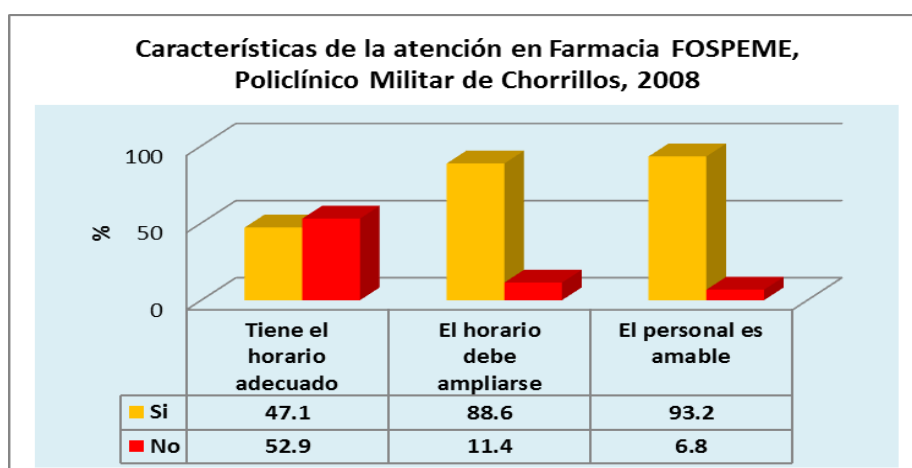
**Gráfico N° 07.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El 35% de los titulares y el 8.2% de los familiares consideran como buena la atención de Farmacia-FOSPEME. El 34.3% de los titulares y el 26.5% de los familiares consideran como mala la atención de farmacia-FOSPEME, diferencia estadísticamente muy significativo. ( $p < 0.001$ ) (tabla N° 05 y gráfico N° 7)

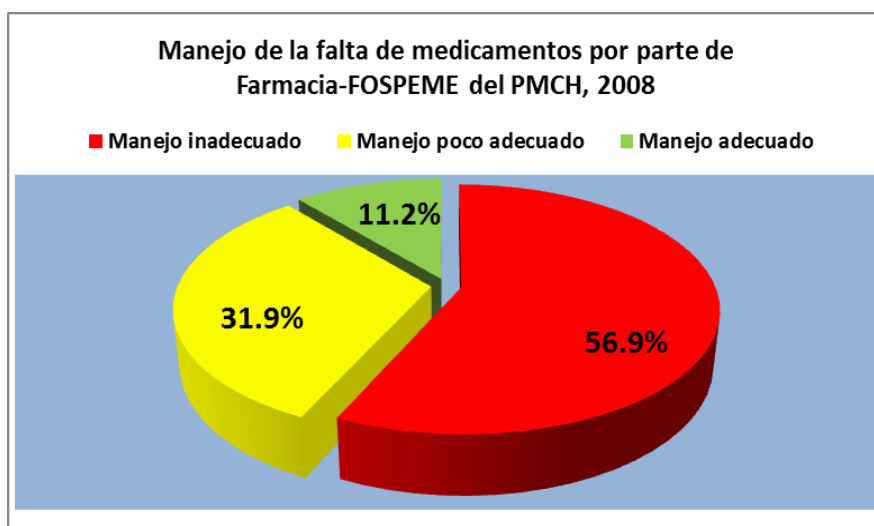
**Gráfico N° 08.**



Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

El 93.2%(335 pacientes) de los encuestados considera que recibió un trato amable del personal de Farmacia-FOSPEME, 52.9%(190 pacientes) señalan que no tiene un horario de atención adecuado y 88.6%(319 pacientes) recomiendan que deben de ampliar su horario de atención. (gráfico N° 8)

**Gráfico N° 09.**

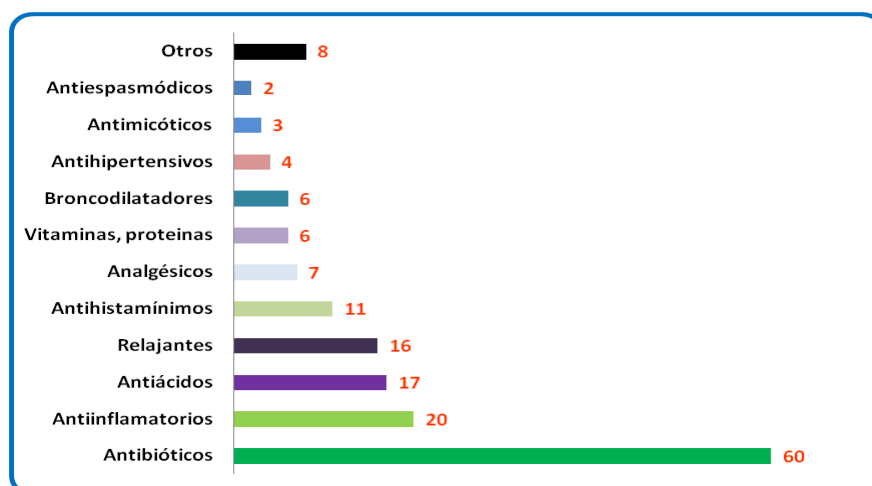


Fuente: Encuesta a usuarios externos del PMCH.

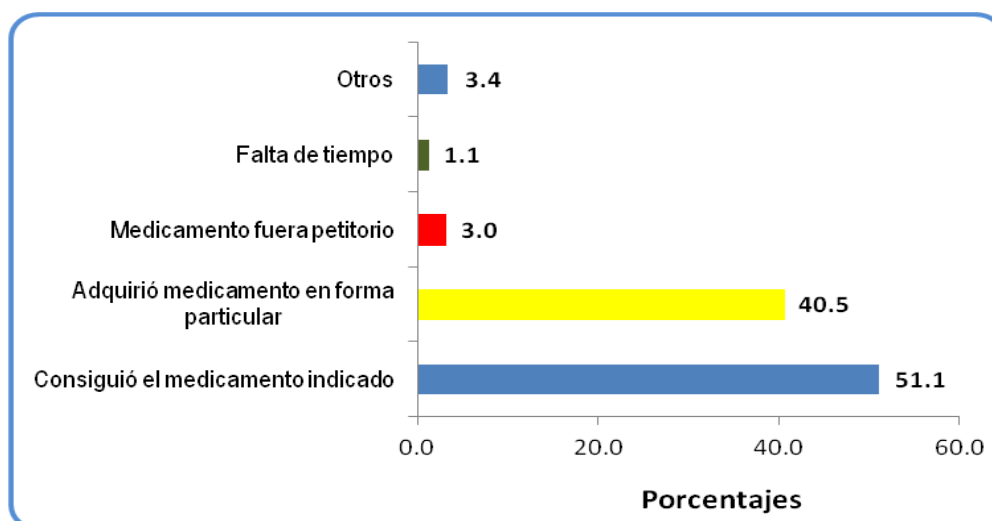
El 56.9%(205 pacientes) de los encuestados señala un manejo inadecuado de Farmacia-FOSPEME del PMCH ante la falta de medicamentos; el 31.9%(115 pacientes) considera un manejo poco adecuado y sólo el 11.2%(40 pacientes) considera que tiene manejo adecuado. (gráfico N° 9)



**Gráfico N° 10: Medicamentos prescritos por los médicos de Medicina General que no se encontraron en Farmacia-FOSPEME, Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**



**Gráfico N° 11. Motivos por los cuales los pacientes no decidieron regresar al consultorio. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**



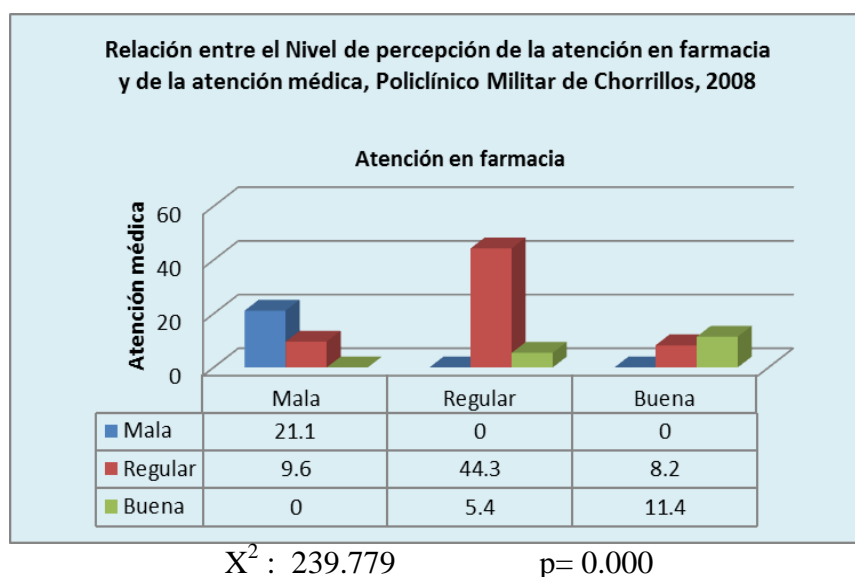
Los medicamentos prescritos por los médicos que no se encontraron en farmacia-FOSPEME del PMCH fueron: antibióticos (60), antiinflamatorios (20), antiácidos (17), relajantes (16) y antihistamínicos (11). (gráfico N° 10)

El 51.1%(184 pacientes) consiguieron el medicamento indicado en Farmacia-FOSPEME, el 40.5%(146 pacientes) lo adquirió en forma particular y 3%(11 pacientes) el medicamento estaba fuera del petitorio. (gráfico N° 11)

**Tabla 6. Relación entre satisfacción de la atención médica en Consultorio externo de Medicina General y satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEM. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**

Nivel de satisfacción de la atención en farmacia	Nivel de satisfacción de la atención médica en Medicina General						Total		X2  p
	Mala		Regular		Buena		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Mala	76	100.0	35	15.7	0	0.0	111	30.8	239.779  0.000
Regular	0	0.0	159	71.3	19	31.1	178	49.5	
Buena	0	0.0	29	13.0	42	68.9	71	19.7	
Total	76	100.0	223	100.0	61	100.0	360	100.0	

**Gráfico N° 12. Relación entre el nivel de percepción de la atención en Farmacia-FOSPEME y nivel de percepción de la atención médica. Policlínico Militar de Chorrillos, 2008**



El 100% que percibió mala atención médica también percibió mala atención en farmacia. El 68.1% que percibió buena atención médica percibió buena atención en farmacia, diferencia estadísticamente muy significativa con  $p < 0.001$  (tabla N° 5)

Al evaluar la relación entre la percepción de la atención en farmacia y la atención médica, encontramos que 21.1% coinciden que ambos servicios brindan un servicio malo y sólo el 11.4% coinciden que ambos servicios brindan un servicio bueno. Diferencias estadísticamente muy significativas con  $p < 0.001$

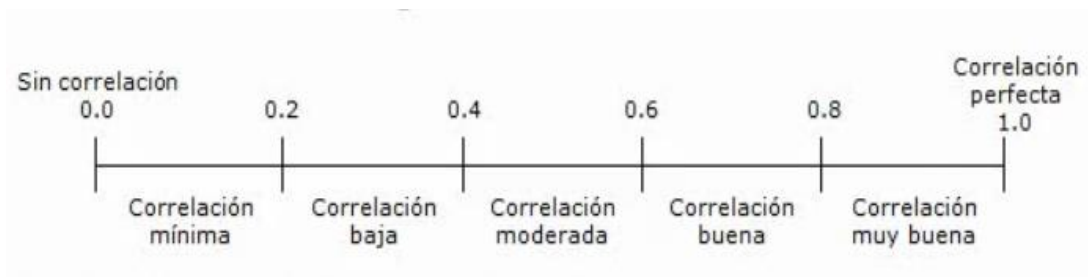
Se tuvo una correlación de Pearson muy significativa (tabla N° 06) que se observa en la tabla que la correlación de cada variable consigo misma es “perfecta” (Coef. de Correlación lineal = 1), mientras que la correlación entre ambas variable vale 0.743, un valor significativo que se interpreta como correlación buena. La variable satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME en medida que se incremente, sucederá lo mismo para la variable satisfacción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General.

**Tabla 6. Correlaciones de Pearson**

		Satisfacción de la atención médica en Medicina General	Satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME
Satisfacción de la atención médica en Medicina General	Correlación de Pearson	1	.748**
	Sig. (unilateral)		.000
	N	360	360
Satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME	Correlación de Pearson	.748**	1
	Sig. (unilateral)	.000	
	N	360	360

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

## Regla de decisión de la escala de medición de Pearson



## **4.2 DISCUSIÓN**

La calidad en la atención al usuario externo que las Empresas Prestadoras de Salud brindan, debe ser monitorizado en forma constante, dado que, por tratarse de servicios y ante la presencia de amenazas y debilidades se corre el riesgo de quedar fuera del contexto actual y ofertar servicios de calidad deficiente con el perjuicio de los pacientes que tienen su cobertura.

Los servicios privados de salud reconocen a la calidad de servicio como una variable estratégica esencial, fuente de ventaja competitiva en el mercado. En todo intento de mantener y/o mejorar la calidad de servicio, el problema de la medición es importante. Es necesario entonces, desarrollar procedimientos que permitan un monitoreo de la calidad de servicio, sobre una base metodológica sólida, y que permitan resultados positivos para la empresa. Con el objetivo de determinar la relación que existiría entre la demanda insatisfecha por la falta de medicamentos y la satisfacción de los usuarios externos del Policlínico Militar de Chorrillos, se realizó una evaluación desde el punto de vista del usuario externo mediante el uso de encuestas.

La investigación se desarrolló mediante una encuesta aplicada a 360 pacientes seleccionados en forma aleatoria y que voluntariamente aceptaron participar del estudio. De esta forma ingresaron al estudio pacientes con una edad media de 37.9+-9.9 años, mayormente del sexo masculino, casados, titulares y oficiales activos.

Se logró determinar que la atención médica en el Consultorio Externo de Medicina General del PMCH fue percibida por los encuestados como regular

por el 62%. Esto dista mucho de los reportes en los que el grado de satisfacción es superior al 80% de los encuestados como los estudios realizados por Gonzales (92%), Nájera-Aguilar (81.2%) en México, Chang (89.4%) en Cuba, Cépeda (83.7%) en Venezuela, Acosta (89.8%) en el Hospital Arzobispo Loayza, Ramos (92.5%) en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, el estudio EDIS (Encuesta de Disponibilidad de Servicios) (>80%), Andía (87%) en el Cusco. En estos estudios la atención médica fue cálida, amable, con competencia técnica-científica, tiempo dedicado a la explicación de su enfermedad y por notar mejoría en su salud con el tratamiento médico realizado. Otros estudios no muestran satisfacción tan elevada, así tenemos el reporte de Sánchez que encontró satisfacción en el 69% de los pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. En tanto que Terrones reporta satisfacción en el 41.6% de los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Iquitos. Y Gutiérrez encontró en un Hospital Geriátrico de Lima 17.5% de satisfacción en la atención médica. La atención médica en el Servicio de Medicina General del PMCH fue percibida como mala por alrededor de la quinta parte de nuestros encuestados (21.1%) y buena sólo por alrededor de la sexta parte de los encuestados (16.9%). Nuestros resultados no fueron tan pesimistas como los reportados por Fernández que encontró una insatisfacción de la atención médica en consultorio externo en el 92.9% de su serie en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio de Pérez en el Hospital Nacional Dos de Mayo mostró insatisfacción en el 72.8% de su serie. Para Casalino-Carpio el 55.54% de los usuarios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza refirieron un alto grado de insatisfacción. En tanto que Sánchez encontró insatisfacción en el 31% de los pacientes atendidos por consulta externa del Hospital Edgardo

Rebagliati Martins. Y Gutiérrez encontró en un Hospital Geriátrico de Lima 82.5% de insatisfacción. Menor grado de insatisfacción que nuestra serie se reporta en el estudio de Chang (10.6%) y Acosta (8%).

Los encuestados señalaron como deficiencias en la atención médica a la falta de trato amable del médico y que éste no realiza el examen físico del paciente. Esto es similar a lo reportado por Gonzales, Nájera-Aguilar, Acosta, Ramos, Andía. Así, la relación médico-paciente debería mantener un trato amable, con respeto a la dignidad humana y alta sensibilidad ante el dolor o sufrimiento de nuestros semejantes. Es importante la empatía con el paciente, para que este sienta o perciba que no es un objeto sino el fin de nuestra profesión. Sugerimos a las autoridades del PMCH establecer un cronograma de actividades orientadas a tocar este espinoso tema, brindando capacitación y orientación psicológica para el manejo de conflictos y mejores estrategias de negociación con los pacientes y familiares que acarrearán problemas en el ejercicio de la medicina.

Nuestra investigación permite afirmar que las mujeres y los familiares perciben mejor la atención médica brindada en el Servicio de Medicina General, aunque nuestro estudio no puede explicar este dato, podemos suponer que existe una mejor receptividad de las pacientes o una mejor empatía con este género. Los pacientes varones titulares fueron los que percibieron en mayor proporción una mala atención médica, aunque esto probablemente se deba a que existe una predisposición negativa y en ocasiones conflictiva entre el médico y el paciente titular, el cual, en ocasiones de tener mayor rango militar considera a los médicos como subalternos y no guarda la debida conducta, ingresan a la

atención médica renuentes o con mal trato al personal de salud, en muchas ocasiones se ha notado que los pacientes ingresan con el diagnóstico presupuesto y con medicación que considera necesita para mejorar su salud, la misma que en varias oportunidades no es corroborada por el médico del PMCH, lo que finalmente desencadena un conflicto de intereses. Esta situación no sucede con los familiares que acuden con mayor predisposición a seguir las pautas médicas y el trato se hace más llevadero.

La percepción de que el médico no examina a su paciente también puede mejorarse esto porque los pacientes tienen la “necesidad de piel”, es decir, de ser tocados a través del examen físico que es interpretado por el paciente como una completa evaluación de sus órganos internos y se ha logrado confirmado su funcionamiento normal. Para el médico, la simple observación puede ser suficiente, pero para el paciente, es una necesidad que puede ser cubierta en la atención médica y que fortalece la relación médico-paciente, termina por derribar argumentos o ideas preconcebidas sobre su salud o enfermedad, reconoce que el médico tiene capacidad para diferenciar la salud de la enfermedad, etc. Lo cual permite la aceptación y fidelización del paciente con su médico. Aspectos que pueden ser mejorados y cuyos resultados permiten elevar el nivel de percepción de la calidad de atención ofertada.

Al mismo tiempo, se logró demostrar que cerca de la mitad de los pacientes encuestados señalaron que el nivel de la satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME del PMCH fue regular y para alrededor de la quinta parte de los encuestados fue bueno. El bajo nivel de satisfacción de los usuarios externos alcanzó alrededor de la tercera parte de los encuestados. Esta



insatisfacción fue similar a la reportada por Sánchez que llegó al 31% de los pacientes asegurados del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Pero otros autores como Terrones en Iquitos reportan niveles de insatisfacción de la atención en farmacia hasta el 50.5% de sus usuarios externos. En tanto que otros investigadores encontraron menor nivel de insatisfacción que nuestro estudio, así tenemos a Nájera-Aguilar (20.7%), Gonzales (12%), Chang (10.6%) y Acosta (8%).

Se encontró que las mujeres y los familiares percibieron una mejor atención de farmacia-FOSPEME, las que incluso adquirieron los medicamentos que no encontraron en farmacia fuera del hospital. La percepción fue más negativa para los varones y titulares, quienes fueron los que percibieron las mayores proporciones de mala atención de farmacia. Consideramos que pudiera ser que los titulares tienen mayores expectativas de la atención médica y de la cobertura de medicamentos que los familiares, quienes en suma son beneficiarios en tanto que los titulares se consideran con derechos por ser los “que pagan” la cobertura del servicio. Existe una opinión generalizada de que los medicamentos no se encuentran en el PMCH pero si en las farmacias de “al frente” lo que conlleva a ideas u opiniones sin mayor fundamento pero que ponen en tela de juicio la idoneidad de las autoridades del PMCH. Si bien, el estudio realizado no tuvo en consideración estas apreciaciones, pero fueron expresadas con mucha frecuencia ante el malestar que tienen por la falta de medicamentos básicos (nuestro estudio encontró que los antibióticos y los antiinflamatorios fueron los que más escasearon) y porque a la mitad de los encuestados le parece que existe un inadecuado manejo en Farmacia ante el desabastecimiento de medicinas. Las sugerencias para mejorar la atención en

el servicio de farmacia en opinión de los encuestados serían ampliar el petitorio y ampliar el horario de atención.

Sólo la mitad (51.1%) de los pacientes encontraron los medicamentos recetados en la atención médica de Medicina General y un gran porcentaje de pacientes lo compró en forma particular (40.5%). Esto no es bien tolerado por los titulares y pacientes varones, quienes expresaron su discomfort verbalmente durante la encuesta.

A nivel general, aproximadamente para la quinta parte de los encuestados la atención fue mala en ambos servicios y para aproximadamente la décima parte fue buena en ambos servicios. Por lo que, se deberían establecer estrategias para mejorar la atención y la percepción que los usuarios externos tienen de estos servicios.

Se encontró una buena correlación de Spearman, de tal manera que si la satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME es percibida como buena entonces la satisfacción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General del PMCH será percibida como buena. Y en el sentido contrario, si la satisfacción de la atención en Farmacia-FOSPEME es percibida como mala entonces repercute significativamente en la satisfacción de la atención médica. Por lo que, ambos servicios se complementan y deberían de establecer un sistema de comunicación que permita evitar que el médico recete medicamentos que no se encuentran en la Farmacia-FOSPEME y pueda optar por algún fármaco alternativo disponible. De igual forma, el médico de consultorio externo de Medicina General debe establecer los medicamentos de

uso frecuente e incluirlos dentro del petitorio institucional, así como tiene el deber de conocer la relación de medicamentos que dispone la farmacia y que el paciente recibirá, con lo que, los reclamos disminuirían sustancialmente porque disminuiría la cantidad de pacientes que tendrían que comprar medicamentos indicados por el médico y que no encontraron en farmacia-FOSPEME. Mejorando la atención en Farmacia-FOSPEME respecto a la calidez en la atención, horarios que permitan mantener el servicio durante todo el día y optimizando las estrategias de solución de conflictos por falta de medicamentos se logrará superar los inconvenientes actuales y complementar la relación médico-paciente en forma positiva.

Prácticamente la mitad de los encuestados no encontraron el medicamento indicado por el médico en Farmacia-FOSPEME, esta es la razón por la que los encuestados señalaron un mayor grado de insatisfacción. Este desabastecimiento en especial de antibióticos y antiinflamatorios probablemente sería por problemas logísticos institucionales en relación a la adquisición, almacenamiento y distribución de estos fármacos. Así mismo la falta de comunicación entre el personal de farmacia y el personal médico de consulta externa de Medicina General sobre los medicamentos que están disponibles en el día haría que se genere esta insatisfacción, ya que los pacientes en particular de los titulares (militares) presentan mayor rechazo a comprar medicinas que el PMCH no les hace entrega. Cabe recordar que un aspecto crucial del acceso a los medicamentos es la asequibilidad (accesibilidad económica) y que su costo no suponga una proporción excesiva, debido a que la capacidad adquisitiva de los usuarios que acuden al Policlínico no es la misma para todos.

Nuestra investigación no puede separar las ideas preconcebidas negativas sobre la atención médica y/o de farmacia, por lo que, algunas opiniones son discordantes entre sí, pero que finalmente expresan en el consolidado general, una tendencia de percepción “regular” en un gran sector de los usuarios externos, lo que debe llevar a las autoridades del PMCH a establecer estrategias para mejorar este nivel de percepción de sus pacientes.

### **4.3 CONCLUSIONES**

PRIMERO: La investigación efectuada en los usuarios externos del Policlínico Militar de Chorrillos durante el año 2008 logró determinar que existe una buena correlación estadísticamente significativa entre la percepción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General y la insatisfacción de la atención en Farmacia, por lo que, la percepción de la atención médica y la percepción de la atención en Farmacia se complementan mejorando la calidad de atención en ambos servicios se logrará mejorar el nivel de percepción.

SEGUNDO: La investigación demostró que para la mayoría de usuarios externos la atención médica en el Consultorio Externo de Medicina General del PMCH fue regular, siendo mala para la quinta parte de los encuestados y catalogada como buena atención médica sólo por una sexta parte de los encuestados. Las mujeres y los familiares percibieron mejor atención médica que los varones y los titulares. Los encuestados señalaron como deficiencias en la atención médica a la falta de trato amable del médico y que éste no realiza el examen físico del paciente.

TERCERO: La investigación logró determinar que la atención en Farmacia-FOSPEME del PMCH fue percibida como regular por la mitad de los pacientes, entretanto fue buena para un quinto de los encuestados y mala para la tercera parte de los encuestados. El sexo femenino y los familiares percibieron mejor atención en Farmacia; y, los varones y titulares fueron los que percibieron las mayores proporciones de mala atención de farmacia.

#### **4.4 RECOMENDACIONES**

1. Las autoridades administrativas del PMCH deben planificar, organizar y ejecutar programas de capacitación al personal médico orientado a la calidad de atención, trato humanizado de la atención médica, apoyo psicológico y manejo de conflictos con pacientes.
2. Las autoridades administrativo del PMCH deben promover y mejorar el nivel de comunicación entre el personal médico y el personal que labora en farmacia sobre el stock disponible de medicinas (así evitaría incomodidades a los pacientes por la falta de medicinas o que estos tengan que volver al consultorio o el tener que comprarlos en forma particular).
3. Se recomienda, fomentar programas de capacitación al personal de farmacia orientado a la calidad de la atención, con monitoreo e incentivos.
4. Los responsables de la Farmacia-FOSPEME deberían incrementar la cantidad de antibióticos y antiinflamatorios en su petitorio y ampliar el horario de atención.
5. Sugerimos que el servicio de Farmacia-FOSPEME sea fortalecido en las dimensiones de infraestructura, suministro de medicamentos, personal, etc. ya que es el servicio con mayor imagen negativa que nuestro estudio pudo determinar.
6. Sugerimos realizar estrategias para mejorar la percepción de la calidad de atención médica y de farmacia del PMCH, realizando por lo tanto, encuestas periódicas con indicadores de calidad de atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petrera M. y col. Consumo de Medicamentos en la Población Peruana. Análisis de Equidad a partir de la Encuesta Nacional de Hogares 2002, nov. 2003. Lima. Perú: 21-28
2. Determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud Públicos y Privados en Lima, Perú. Equipo Peruano para la Evaluación de Programa Incógnito en: MPA – e – Jornal de Medicina Familiar y Atención Primaria Internacional Vol 2 No 3 – Set-Dic, 2008: 161-162.
3. Wilson S, Ruscoe W, Chapman M, Miller R. General practitioner-hospital communications: a review of discharge summaries. J Qual Clin Pract. 2001;21:104-8.
4. Ministerio de Salud del Perú. “Lineamientos Técnicos Referenciales para la Medición de la Calidad en el 1º Nivel de Atención desde la Demanda”. 2000: 10-11
5. Ortiz-Espinoza, R. M. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, según la opinión de los usuarios. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 13. Nº 4. México, Abril, 2003: 22-24
6. Sánchez, L. Estudio de Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud: Jornada de Gestión de calidad y control interno, Abril,1, 2007, Lima-Perú: 124-127
7. Fernández, F. Satisfacción del Usuario del Consultorio Externo de Pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unánue 2006. Tesis Facultad de Medicina, UNMSM, Lima 2006: 22-28
8. Huiza, G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval, Callao, Octubre – Diciembre 2003: 12-16
9. Gonzáles, M. Nivel de satisfacción del usuario de servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social de Sinaloa, Julio 2011: 9-15
10. Chan, M.; Alemán, A.; Cañizares, M y Ibarra, A. “Satisfacción de los pacientes con la Atención Médica en los Policlínicos Principales de

- Urgencia(PPU) del municipio 10 de Octubre". Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(5):541-547.
11. Glintborg B, Andersen SE, Dalhoff K . Insufficient communication about medication use at the interface between hospital and primary care . Qual Saf Health Care 2007; 16 : 34-39
  12. Cortez, M. Determinación de la demanda insatisfecha de medicamentos en la farmacia de consulta externa del Hospital Nacional de maternidad / María Magdalena Cortez Recinos. Tesis Universidad de El Salvador, 2007: 21-28
  13. Cepeda, M y Piñero, M. "Calidad Asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario". Telos, Vol. 7, número 1, enero-abril, 2005; 21 – 36.
  14. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Cuba. 1999: 12-23
  15. Palomares J. Atención en consultorios externos y reclamos de usuarios. Revista de la Universidad Autónoma de México. 1999: 34-36
  16. Nájera-Aguilar, P.; Nigenda-López, G. y Ramírez-Sánchez, T. "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios" Rev. *Salud Pública de México* / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998: 11-13
  17. Madhok R, Hameed A, Bhopal R. Satisfaction with health services among the Pakistani population in Middlesbrough, England. J. Public Health Med. 1998 sep; 20(3): 295-301
  18. Magro-Perteguer R. Expectativas y Satisfacción de los usuarios de Atención Primaria, Guadalajara 1991, Semergen 29 (9), 711-718
  19. Gutiérrez, E; Ramos, W; Uribe, M; Ortega-Loayza, A; Torres, C; Montesinos, D; León, O; Galarza, C. Tiempo de Espera y su Relación con la Satisfacción de los Usuarios en la Farmacia Central de un Hospital General de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(1): 61-65.
  20. Pérez, C. Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo – Lima 2008: 13-16



21. Ramos-Rodríguez, C. "Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina". *An Fac med.* 2008;69(1):12-6
22. Casalino – Carpio, G. "Calidad de Servicio de la Consulta Externa de Medicina Interna de un Hospital General de Lima mediante encuesta servqual". *Revista Med. Int.* Vol. 21, 2008: 15-17
23. Acosta, I.; Ballesteros, A. y Quintero, E. Satisfacción de Usuarios en Consulta Externa en el Hospital Pío XII de Colon Departamento del Putumayo en el último trimestre del año 2007: 10-13
24. Fernández, J. Grado de Satisfacción de Usuario Externo en los Servicios de Consulta Externa del Hospital Militar Geriátrico. Tesis Facultad de Medicina, UNMSM, Lima 2003: 12-14
25. Terrones W, Sirlopu J, Inga F, Gómez R, Pérez G, Valera E, et al. Informe de la encuesta de satisfacción del usuario atendido en el departamento de farmacia. Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", Iquitos, 2006:13-18
26. Acosta Z. Percepción de la calidad de atención en los consultorios externos de Medicina desde la perspectiva de la satisfacción de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2002. Tesis Facultad de Medicina UPCH, Lima 2002; 21-34
27. Andía, C; Pineda, A.; Cevallos, C. Satisfacción del Usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco, noviembre - Diciembre 2000:12-29
28. Mestanza, F y Pamo, O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev. Med. Herediana*, 1992; 3(3), 101-108.
29. MINSA, INEI, PRISMA y The Population Council. Encuesta de Disponibilidad de Servicios de Planificación Familiar (EDIS-Perú) 1992: 23-28
30. Organización Panamericana de la Salud. Innovación para la Salud Pública en las Américas: Promoción de la investigación y el desarrollo de productos para la salud. 2010:25-34
31. Brusco, C. y Bruzzo, A. Calidad Total. (s.f.) Disponible en: <http://www.acadaonline.com.ar/calidadtotaldrbruzzo.htm>.

32. Donabedian, A. Garantía y Monitoría de la Calidad de la Atención Médica. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 1990.
33. Gilmore C. Manual de Gerencia de la calidad. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellogg 1996:22-24
34. Montero. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima, 1997.
35. Buxade Martí I, Canals Innamorati J, Montero Alcaraz JC, Pérez Galindo J, Bolívar Ribas I. The hospital discharge report in primary care (1). An analysis of its utility. Aten Primaria. 2000;26:383-8.
36. Servicios de Medicina Provida y Proyecto 2000. "Evaluación de Sistemas de Suministro de Medicamentos e Insumos Esenciales". Análisis Situacional. Resumen Ejecutivo. Lima Perú, 1996.
37. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de Medicamentos. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985.
38. Mendoza, P y Robles, L. Planeamiento Estratégico para la Gerencia en Salud: teoría y experiencia. Primera Edición: Fondo Editorial de la UNMSM, Lima, 2009:21-26.
39. Arce, H. Modelos de Gestión para los Servicios de Salud, Calidad en Sistemas y Servicios de Salud. Programa de Educación a Distancia. Editado por Medicina y Sociedad Fascículo 1. 2000: 11-13
40. Taylor, M., "Los Determinantes de la Salud y el papel de la Atención de Salud: una Perspectiva del Mejoramiento de la calidad", Revista An Fac Med, UNMSM, Vol 58, N° 1, año 1997: 24-27
41. López S. Percepción de la calidad de atención en salud de un grupo de mujeres de sectores populares, en reflexiones de mujeres que trabajan en salud reproductiva; informe del Encuentro de Mujeres que trabajan en Salud Reproductiva. Santiago de Chile, ICMER, LILACS. CDR30/163981. 1994, 107-11
42. Tutaya A., et al. Características del Conocimiento con relación a la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en médicos de establecimientos de salud de Lima y Callao, Revista Salud y Medicamentos, Julio de 1999. Año 12, N° 14: 20 – 32.

43. Neira R., Visalot L., Estudio de Utilización de Antibióticos de Reserva en el Hospital Central de la FAP 1995 – 1997. Revista Salud y Medicamentos Diciembre de 1998. Año 11, N°44: 27 – 35.,
44. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. BMJ 2002;324:886-891
45. Elías J., Álvarez J.: El “Tubo de la Satisfacción”: un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración sanitaria. Vol. II. Octubre – Diciembre 1988, España: 123-125
46. Equipo peruano para la evaluación de Programa Incógnito en MPA. Determinantes de la Satisfacción de Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud Públicos y Privados en Lima. Jornal de Medicina Familiar y Atención Primaria Internacional, Vol 2 N° 3, Setiembre-diciembre 2008: 161
47. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las américas. Publicación científica y técnica, 136(4), 15-18 México: OPS

# ANEXOS

## ANEXO 01. ENCUESTA

### RELACION ENTRE LA DEMANDA INSATISFECHA POR MEDICAMENTOS Y LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS, 2008

Esta encuesta de opinión está dirigida a determinar su grado de satisfacción o no, por la atención que se brinda en la Farmacia del Policlínico Militar de Chorrillos. Esta encuesta es absolutamente anónima, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.

Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Cuántos años tiene usted?  
1. 18 – 27 años      2. 28 – 37 años      3. 38 – 47 años      4. 48 – 57 años      5. >58 años
  2. Sexo del usuario      1. Masculino      2. Femenino
  3. ¿Cual es su estado civil?  
1. Soltero (a)      2. Casado (a)      3. Conviviente      4. Divorciado (a)  
5. Separado (a)      6. Viudo (a)
  4. ¿Cual es su grado de instrucción?  
1. Primaria Incompleta      2. Primaria Completa      3. Secundaria Incompleta  
4. Secundaria Completa      5. Superior no universitario      6. Superior Universitario
  5. Grado o Parentesco:      1. Titular.      2. Familiar      3. Civil
  6. ¿Cuál es su trabajo u ocupación actual?  
1. Oficial activo      2. Oficial retirado      3. Ama de casa.      4. Profesional      5. Estudiante
  7. ¿En que distrito vive actualmente? \_\_\_\_\_
  8. ¿Viene por primera vez al Policlínico Militar de Chorrillos?      1. Si      2. No
  9. ¿Por qué motivo viene al Policlínico Militar de Chorrillos?  
1. Consulta Médica      2. Medicamentos
- EN RELACION A LA ATENCIÓN MÉDICA QUE USTED RECIBIÓ:
10. ¿El médico fue amable?      1. Si      2.No
  11. ¿El médico lo examinó?      1. Si      2.No
  12. ¿El médico le dió el Diagnóstico?      1. Si      2.No
  13. ¿El médico le explicó el tratamiento?      1. Si      2.No
  14. ¿Qué opinión tiene de la atención en consultorio?  
1. Muy Mala  
2. Mala  
3. Regular  
4. Buena  
5. Muy Buena
  15. ¿Cuántos medicamentos le receto su médico?  
1. (0)      2. (1)      3. (2)      4. (3)      5. (4)      6. (5)      7. \_\_\_\_
  16. ¿Cuántos de los medicamentos recetados le proporciono farmacia - Fospeme?  
1. (0)      2. (1)      3. (2)      4. (3)      5. (4)      6. (5)      7. \_\_\_\_
  17. ¿Le sugirieron cambiar los medicamentos inicialmente recetados por desabastecimiento de farmacia - Fospeme?      1. Si      2. No

18. ¿Qué medicamentos fueron?

- |                      |                                            |
|----------------------|--------------------------------------------|
| 1. Antibióticos      | 2. Antiinflamatorios (Aines o corticoides) |
| 3. Antimicóticos     | 4. Antihistamínicos                        |
| 5. Antiespasmódicos  | 6. Relajantes musculares (estriada)        |
| 7. Antihipertensivos | 8. Analgésicos    9. Otro _____            |

19. ¿Regresó a consultorio para cambiar la receta inicial por otros medicamentos similares u equivalentes?      1. Si      2. No

20. ¿Cuál fue el motivo por el que **no regresó** a Consultorio?

1. Falta de tiempo
2. El medicamento no estaba en el petitorio de Fospeme
3. Prefirió comprar el o los medicamentos en forma particular.
4. Consiguió lo recetado inicialmente. 5. Otro \_\_\_\_\_

En referencia a Farmacia Fospeme:

21. Tiene el horario adecuado      1. Si      2. No

22. El horario debe ampliarse      1. Si      2. No

23. El personal es amable      1. Si      2. No

24. En general, ¿Qué opinión tiene de la atención por parte del personal de farmacia?

1. Muy Mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy Buena

25. El manejo de la falta de los medicamentos por parte de la Farmacia

Fospeme, le parece:

- |             |                  |               |
|-------------|------------------|---------------|
| 1. Adecuado | 2. Poco adecuado | 3. Inadecuado |
|-------------|------------------|---------------|

26. Considera Ud. Que la falta de medicamentos en Farmacia-Fospeme es un problema:

- |              |                   |                |
|--------------|-------------------|----------------|
| 1. Frecuente | 2. Poco frecuente | 3. Infrecuente |
|--------------|-------------------|----------------|

Gracias por su colaboración

## ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento; Yo .....; expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **RELACION ENTRE LA DEMANDA INSATISFECHA POR MEDICAMENTOS Y LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS, 2008** bajo el cargo del Dr. Antonio De La Cruz González; estudiante de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

Lima, \_\_\_\_\_, 2008

.....  
Firma del Paciente

.....  
Firma del Investigador

Anexo N° 03

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS ESTADÍSTICAS
<b>INDEPENDIENTE:</b>  Percepción de la calidad de atención en Farmacia-FOSPEME del HMCH	Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. Se toma una concepción de la calidad de atención en base a la experiencia del uso del servicio de Farmacia-FOSPEME del HMCH.	Es el conjunto de conocimientos adquiridos por el usuario externo de la calidad de atención en base a la experiencia del uso del servicio de Farmacia-FOSPEME del HMCH.	Horario de atención Calidad del trato Abastecimiento de fármacos Solución de conflictos	Cuestionario con 7 preguntas cerradas de elección múltiple de respuesta única, asignándose una puntuación 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.	Escala de estanones para determinar los puntos de corte del nivel de satisfacción:  Escala de Stanones = Media+0.75 (desviación estándar)  Categoría superior: < Media -0.75 (DS) Categoría intermedia: > Media-0.75 (DS) y < Media +0.75 (DS) Categoría inferior: > Media +0.75 (DS) Para el nivel de percepción se clasificará como: buena, regular, mala
<b>DEPENDIENTE:</b>  Percepción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General del HMCH	Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. Se toma una concepción de la calidad de atención en base a la experiencia del contacto médico-paciente en el Consultorio externo de Medicina General del HMCH.	Es el conjunto de conocimientos adquiridos por el usuario externo sobre la calidad de atención en base a la experiencia de la relación médico-paciente en el Consultorio externo de Medicina General del HMCH.	Calidad del trato Examen físico Explicación del diagnóstico Explicación sobre el tratamiento Relación médico-paciente	Cuestionario con 10 preguntas cerradas de elección múltiple de respuesta única, asignándose una puntuación 1 para la respuesta correcta y 0 para la incorrecta.	Escala de Stanones para determinar los puntos de corte del nivel de satisfacción:  Escala de Stanones = Media+0.75 (desviación estándar)  Categoría superior: < Media -0.75 (DS) Categoría intermedia: > Media-0.75 (DS) y < Media +0.75 (DS) Categoría inferior: > Media +0.75 (DS) Para el nivel de aptitud se clasificará como: buena, regular, mala

Anexo N° 04

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Técnica recolección y procesamiento de datos</b>
¿Cuál es la relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos para el año 2008?	Determinar la relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo del Policlínico Militar de Chorrillos durante el año 2008.	Existe una buena correlación entre la percepción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General y la insatisfacción de la atención en Farmacia del usuario externo del Policlínico Militar de Chorrillos el año 2008.	- Nivel de percepción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General del HMCH - Nivel de percepción de la atención en Farmacia del HMCH	Cuestionario cerrado con respuestas múltiples.	Encuesta a los usuarios externos del PMCH  Nivel de percepción según Escala de Stanones.
¿Cuáles serán las características epidemiológicas de los usuarios externos del PMCH.?	Describir las características epidemiológicas de los usuarios externos del PMCH.		Edad, sexo, ocupación, grado o parentesco		
¿Cuál será el nivel de satisfacción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General del PMCH en los usuarios externos.?	Determinar el nivel de satisfacción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General del PMCH en los usuarios externos.	Determinar el nivel de satisfacción de la atención médica en el consultorio externo de Medicina General del PMCH en los usuarios externos.	- Nivel de percepción de la atención médica en consultorio externo de Medicina General del HMCH		
¿Cuál será el nivel de satisfacción de la atención brindada en el Servicio de Farmacia del PMCH en los usuarios externos.?	Determinar el nivel de satisfacción de la atención brindada en el Servicio de Farmacia del PMCH en los usuarios externos.	Determinar el nivel de satisfacción de la atención brindada en el Servicio de Farmacia del PMCH en los usuarios externos.	- Nivel de percepción de la atención en Farmacia del HMCH		



Anexo N° 05

**VALIDACION DEL CONSTRUCTO: PRUEBA BINOMIAL**

<b>N° Items</b>	<b>N° DE JUEZ</b>								<b>P (bilateral)</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
<b>1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>2</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>3</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>4</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	0.009
<b>5</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>6</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>7</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>8</b>	1	1	0	1	1	1	1	1	0.009
<b>9</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>10</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>11</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>12</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>13</b>	1	1	1	0	1	1	1	1	0.009
<b>14</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>15</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>16</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	0.009
<b>17</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>18</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>19</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>20</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>21</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	0.009
<b>22</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	0.009
<b>23</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>24</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	0.009
<b>25</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
<b>26</b>	1	1	1	1	1	0	1	1	0.009

Si=1

No=0

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo

### CONFIABILIDAD: COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de CroNbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{k}{k - 1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

**Donde:**

$\sum s^2_i$  = varianza de cada ítem

$s^2_T$  = varianza de los puntajes totales

$k$  = número de ítems del instrumento

$$\alpha = (12/11)(1 - 12.5/114)$$

$$\alpha = (1.09) (0.89)$$

$$\alpha = 0.97$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## **DEDICATORIA**

A MIS PADRES POR SU APOYO EN TODO  
MOMENTO:

- ANTONIO DE LA CRUZ CRUZ
- ANA MARIA GONZALEZ KLEIMANN

## **AGRADECIMIENTO**

A MIS ASESORES POR SU INSISTENCIA Y  
TOLERANCIA

- DRA. MARTHA MARTINA CHAVEZ
- DR. PEDRO MENDOZA ARANA